



Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Paula Sofia Costa Fernandes

O hospital da misericórdia de Penafiel (1600-1850)

Tese de Doutoramento em História
Especialidade de Idade Moderna

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Marta Lobo de Araújo

julho de 2015

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração da presente tese. Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri à prática de plágio ou a qualquer forma de falsificação de resultados.

Mais declaro que tomei conhecimento integral do Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 29 de junho de 2015

Nome completo:

Paula Sofia Costa Fernandes

Assinatura:



AGRADECIMENTOS

Após o término deste trabalho, impõem-se recordar as instituições e pessoas que de uma forma ou outra marcaram esta etapa da minha vida. Estes anos foram passados entre dois mundos. Por um lado, o atual, dividindo a minha vida entre o arquivo municipal de Penafiel onde como arquivista recebo e preparo documentação de várias proveniências e épocas distintas, ordenando, classificando, organizando e difundindo. Apoiando vários investigadores, que por este local, também, se ocupavam, como eu, com empreitadas longas mas determinadas, num trabalho muitas vezes solitário, tendo por companhias as vozes longínquas das personalidades distantes que estudamos. Ao mesmo tempo, o papel de mulher e mãe obrigava-me a regressar aos tempos atuais para suprir as necessidades de duas crianças, que desde tenra idade, aprenderam a ver a mãe mergulhada em livros antigos, falando de médicos e cirurgiões que faleceram há mais de um século, de doentes e provedores de outrora, como fossem seus companheiros de trabalho. Por outro lado, despir a bata de arquivista e sentar-me do lado oposto, como investigadora e estudiosa da misericórdia e, fundamentalmente, do hospital. As duas funções que exerci, durante longos meses, são muito próximas e como tal muito difíceis, por vezes, de conjugar. Os vícios profissionais levaram-me, em várias situações, a ter dificuldade de parar de compulsar fontes, de descrever, de recolher material, apesar de me trazer vantagens no que concerne à leitura dos documentos e à facilidade em procurar outros arquivos e caminhos de forma a encontrar o que necessitava. A premência de deixar a arquivista de lado e parar para analisar dados, comparar, tirar conclusões, e escrever tornou-se, assim, penosa, mas ao mesmo tempo, muito gratificante e engrandecedora. Agora sei o que é estar do outro lado, quando se entra num arquivo, esperando pacientemente para estudar a documentação que nos trazem.

No meio desta batalha, muitas vezes bipolar, cruzaram-se várias pessoas, amigos, colegas, família, sem os quais esta tarefa teria sido impossível. Todos eles, de uma forma ou de outra, carregaram um pouco o peso desta tarefa a que me propus, ou porque me auxiliaram ou porque me compreenderam os medos, anseios, mau humor, ou animaram-me a persistir. Àqueles que estiveram comigo tenho que deixar uma palavra de apreço e mostrar o meu profundo agradecimento, os que elenco não são muitos mas são, de formas diferentes, especiais.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à instituição que proporcionou este trabalho, a santa casa da misericórdia de Penafiel e ao seu antigo provedor, Sr. Fernando Gonçalves. A sua preocupação com a documentação determinou o seu depósito no arquivo municipal, proporcionando que conhecêssemos este interessante espólio e nascesse a vontade e determinação de avançar para este projeto. Ao atual provedor, Sr. Júlio Mesquita, ao mesário para a cultura Dr. Coelho Ferreira, o nosso obrigado por nos ter permitido, por inúmeras vezes fotografar a igreja, sacristia, museu da misericórdia, para este trabalho.

Uma palavra de agradecimento à câmara municipal de Penafiel, que sempre apoiou os nossos projetos, os contratos de depósito e tratamento de documentação de outras entidades, permitindo desta forma salvaguardar estes fundos documentais e torná-los disponíveis aos utentes. À câmara e nomeadamente à Sr.^a Vice-presidente, Dr.^a Susana Oliveira, por ter permitido que usufruísse do estatuto de estudante trabalhadora e que pudesse permanecer no arquivo, muitas vezes fora de horas e ao sábado para consultar a documentação. Se não tivesse tido esta hipótese, continuando a trabalhar, teria sido completamente impossível alcançar esta etapa. Espero de alguma forma ter contribuído para o engrandecimento e salvaguarda da história da cidade.

Não me posso esquecer das vezes que importunei os meus colegas da biblioteca municipal de Penafiel e a sua diretora Dr.^a Adelaide Galhardo, solicitando a bibliografia necessária, pedindo para me arranjam imensos artigos e para aceder ao fundo antigo. Quantas vezes, pelo telefone, solicitei informações ao Filipe, sempre disposto a ajudar-me e enviar até por correio eletrónico o que podia. Aos meus colegas, Dr.^a Adelaide Galhardo, Filipe Silva, Matilde Duarte, Ana Pereira, D.^a Rita Pedras, o nosso obrigado. A biblioteca possui uma equipa fantástica que esteve sempre disposta a ajudar e me evitou, dessa forma, inúmeras deslocações. Gostaria, ainda, de agradecer ao Manuel Ribeiro, responsável pelo fundo antigo existente no museu municipal de Penafiel, todo o apoio e prontidão em permitir, vezes sem conta, o meu acesso ao fundo bibliográfico que custodia. Ao meu colega Carlos Mourão, da divisão de gestão urbanística, quero agradecer o apoio prestado na conversão e criação das escalas para os mapas e plantas que se encontram no trabalho.

Para Lisboa, ao cuidado do sargento-chefe de artilharia Paulo Almeida, do gabinete de estudos de arqueologia de engenharia militar, vai a minha gratidão pelo cuidado na pesquisa e envio do mapa do distrito Entre-os-Rios Douro e Minho de 1813, em tempo “record”, evitando que tivesse novamente que me deslocar à capital, com todos os custos acrescidos que teria.

Estas pessoas que elenquei são, de facto, profissionais dedicadas dispostas a ajudar e sempre com uma palavra simpática e afável.

Aos meus colegas do Minho que terminaram este batalha primeiro que eu e já estão doutorados, António Magalhães, Alexandra Esteves, Ricardo Silva, Francisco Barbosa, Odete Ramos e ao José Abílio Coelho, que como eu está a terminar esta saga, o meu obrigado, pelas experiências partilhadas, desânimos, forças, livros. As pessoas que se conhecem são de facto o mais importante nestas fases da vida. Espero que continuemos a partilhar experiências e projetos.

À equipa que trabalha comigo no arquivo municipal, aos que lá estão e alguns que já saíram, o meu muito obrigado pela paciência, pelo respeito, pelo apoio. Refiro-me a Manuela Lopes, Maria José Sousa, Luísa Oliveira, Nélia Pereira, Reinaldo Meireles, Maria José Pereira e Dr.^a Cecília Gomes. Sempre fomos uma equipa coesa e que se interajuda, onde o bom ambiente reina e torna cada dia agradável para se trabalhar, sem isso teria sido muito difícil o meu projeto. Nestes, não foram referidos quatro nomes, propositadamente, pois já não os considero somente colegas de trabalho.

À Luciana Cunha, minha doce Lu, à Joana Ribeiro, minha Joanita, sempre determinada e exemplo de força, à Cecília Santos, minha Ceci, sempre muito correta e justa, a minha profunda gratidão. Não existem palavras para vos dedicar, pois todos os agradecimentos do mundo seriam pequenos para vocês. As três são minhas colegas, amigas sempre presentes, minha família do coração, sem elas, tudo isto seria impossível. As três muito diferentes completam-se, uma a doçura, a outra a força, a terceira a justiça, foram os meus pilares, ajudaram-me imenso, levantaram-me quando caí, choraram comigo sempre que desesperei, riram-se com a minha felicidade pelas minhas pequenas conquistas que sentiram sempre como suas. Apoiaram-me sempre, a qualquer hora, privando inclusive, por vezes, a vossa família, ajudaram-me com alguns aspetos informáticos, nas fotografias, nas digitalizações, mas o essencial é que apoiaram sempre os meus projetos, injetaram-me força, alimentaram-me a alma com a vossa amizade e mostraram-me que a vida vale mesmo a pena, também pelos amigos que possuímos. Estarão sempre num cantinho bem guardado do meu coração.

À Dr.^a Vilma Cardoso, que veio para o arquivo para estagiar comigo, aprender e não faz ideia do tanto que me ensinou. Minha querida Vilma obrigado por todo o apoio na fase terminal do meu trabalho, a sua juventude, determinação e rigor impuseram-me as regras necessárias para concluir. Daqui a pouco tempo será a sua vez de iniciar uma empreitada como a minha,

tudo farei para a ajudar pois sei que a sua carreira e trabalho como investigadora que está a iniciar, trará muitos frutos e aumento do conhecimento. Força Vilma, o concelho de Penafiel e a história necessitam de pessoas com a sua capacidade de trabalho e rigor.

Após os amigos, queria deixar aqui uma palavra para a minha família. Ao meu marido que sempre soube o quanto era importante para mim este projeto, os documentos, o estudo, desde os tempos do nosso curso na universidade, há mais de vinte anos, o meu obrigado. Ele melhor que ninguém conhecia os meus sonhos, ambições e objetivos e quando já me estava a esquecer deles sempre mos recordou, não permitindo que abandonasse as minhas metas. Sempre com a sua forma muito particular me apoiou, entusiasmou e não deixou desistir. A minha filha Helena que desde os seus dez anos viu a mãe abraçar esta etapa, cresceu à medida que evoluía este trabalho. Privei-te filha, de muitos momentos juntas, nunca te poderei recompensar das pipocas e filmes que não partilhamos, dos passeios que não demos. Conforta-me saber que te ensinei a não desistires dos teus sonhos, a levatares-te com as quedas, a determinares objetivos e entenderes que nunca devemos desistir do que almejamos, mesmo quando nos parece impossível. Passaste de criança a adolescente durante este período, tornaste-te para além de filha numa boa amiga, nunca esquecerei que invertendo papéis me mandavas trabalhar, ler, estudar, ajudando em imensas tarefas, sempre demonstrando um orgulho, por vezes, até exagerado nas minhas conquistas. Tal como eu tenho a certeza que vais atingir os teus sonhos e eu estarei sempre ao teu lado. Juntas conseguiremos tudo. A minha pequenina, minha filha Constança, que cresceu no meio de documentos, livros, ouvindo falar dos tempos de outrora e dos estudos da mãe quase no lugar das histórias de encantar, das quais por vezes a privei, obrigada querida. Eu sei que se foi difícil para todos, foi essencialmente para ti, pela tua idade, pelo facto da mãe não ter a disponibilidade que outras teriam, no entanto, sempre me trouxeste o lanche, o chá quando trabalhava e perguntavas vezes sem conta “já está? Já terminaste?”. Agora sim, filha, já passou e vamos as três ocupar muito bem este tempo.

Aos meus pais, o meu obrigado, por tudo o que sempre me deram, à minha mãe, especialmente, pelo exemplo de força que sempre foi para mim.

Por último, a pessoa que foi o mote de todo o projeto, a Professora Doutora Marta Lobo. A esta senhora devo o ter começado este trabalho, pois foi quem me desafiou para o iniciar, sempre confiou que eu seria capaz, me entusiasmou. À Professora Doutora Marta Lobo, o meu eterno agradecimento, pois para além de orientadora, foi uma amiga que muito me ensinou,

soube sempre criar metas e balizas, para que não me desorientasse, dando-me a liberdade consentida para definir o trabalho, mostrando-me de forma sábia os melhores caminhos. A sua postura profissional e o carinho que demonstra para com os seus orientandos, conhecendo muito bem as características, receios, dificuldades e metas de cada um, são um verdadeiro exemplo. Mesmo, quando por vezes, algo corre menos bem, quando pensamos em desistir, soube sempre com a sua tranquilidade e serenidade, transmitir-nos confiança e força, estabelecendo laços que vão para além da relação orientador-orientando. Espero nunca a desiludir e mostrar que valeu a pena a aposta.

À Constança

À Helena

Ao Rui

O HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE PENAFIEL (1600-1850)

RESUMO

O nosso estudo incide no hospital da misericórdia de Penafiel, desde 1600 até 1850. Analisamos a sua evolução, quer no que respeita ao edifício onde se localizava, os profissionais contratados para prestarem a assistência aos doentes, os seus utentes, as patologias de que sofriam, o tratamento efetuado e a sua botica, inserindo-o na confraria que o administrava.

Tentamos estabelecer ligações e ver o hospital como uma das valências e funções da misericórdia, a par de outras. Para tal, tivemos que o contextualizar com o nascimento, afirmação e consolidação da confraria e das restantes obras de misericórdia que praticava. A evolução e desenvolvimento da assistência hospitalar inserem-se e interligam-se na instituição que a geria e não poderiam ser desvinculadas dos avanços e recuos da mesma, dos períodos de maior desafogo económico ou de maiores dificuldades financeiras e tensões internas ou externas. Teve-se em linha de conta as especificidades da localidade, as medidas tomadas pelo município, as características populacionais, de maneira a se entender quem geria a santa casa, quem cuidava dos doentes e quem eram os pobres que caíam internados. Ao mesmo tempo, procurou-se entender as linhas evolutivas da medicina e farmácia, nestes duzentos e cinquenta anos, de forma, a integrar o hospital de Penafiel, mostrando os seus avanços ou estagnações face às linhas gerais da história hospitalar europeia e sobretudo nacional.

A análise do hospital pressupôs, igualmente, o estudo da forma de aquisição dos remédios utilizados para a cura, dos locais de confeção dos mesmos, essencialmente, após a santa casa ter criado botica própria. A administração da botica, a relação dos provedores e mesários com a mesma e com os boticários, os conhecimentos destes, a riqueza ou debilidades dos seus produtos face aos conhecimentos existentes na altura, foram analisados. A cura dos corpos não se poderia fazer sem o apoio das panaceias que os reabilitavam.

A observação de um lato período temporal permitiu compreender a evolução, os períodos de estagnação e os avanços ou recuos da assistência hospitalar proporcionada pela confraria, sempre interligados com a vida confraternal e os seus constrangimentos e conquistas. Os avanços da medicina, as políticas régias relacionadas com a assistência foram tidos em linha de conta, pois a cura e tratamento de doentes em Penafiel, não podem ser analisadas sem uma

visão global que se insere na evolução e preocupação europeia e nacional do cuidado para com os corpos dos outros.

O peso da alma face ao corpo numa fase inicial desta assistência e depois do corpo face à alma, espelho da evolução das mentalidades durante estes duzentos e cinquenta anos, foram tidos em conta. Ambos fizeram parte da assistência hospitalar proporcionada pela misericórdia evoluindo de acordo com a sociedade e as necessidades mais prementes desta.

A tipologia das doenças que afligiram a população internada, as suas características e a forma de serem encaradas, diagnosticadas e tratadas, a sua evolução e formas de as encarar foram igualmente estudadas. Identificou-se grupos de doentes e épocas, quer anuais, quer sazonais, em que algumas patologias eram mais preponderantes.

Caracterizou-se social e economicamente os assalariados da casa ao serviço do hospital e botica, avaliando a sua relação com a confraria, quer como funcionários, quer como irmãos ou parentes de irmãos, a relação destes e a sua presença em cargos camarários, tendo-se efetuado breves estudos de caso, na medida em que só se conhecendo profundamente estes homens se conheceria a medicina e o tratamento por estes efetuado.

ABSTRACT

Our essay focuses on Penafiel Hospital of *Santa Casa da Misericórdia*, from 1600 to 1850. We analysed its evolution, concerning its building location, the hired staff to pay assistance to patients, its users, the pathologies they suffered, the used treatment and its pharmacy, inserting it in the guild which administrated it.

We have tried to establish connections and see the hospital as one of the utilities and functions of the Holy House of Mercy Hospital along others. For that, we had to contextualize with the birth, affirmation and consolidation of the Guild and its remaining work that the Mercy Hospital practised. The evolution and development of medical assistance are inserted and come together with the institutions which managed it and couldn't be apart from its backs and forwards, from its good economical periods or its major financial difficulties and its internal and external tensions. We had in consideration the local specifications, the measures taken by the local authority, the population features, in order to understand who managed *Santa Casa*, who took care of the patients and who were the poor interned. At the same time, we have tried to understand the evolutionary lines of medicine and pharmacy throughout these 250 years, in order to integrate Penafiel's Hospital, showing their improvements or stagnation regarding the european hospital history and, above all, the national hospital history.

This hospital analysis also estimated the study of the medicine acquisition methods used for the cure, its production places, mainly, after *Santa Casa* created its own pharmacy. The pharmacy administration, its relationship with the caretakers and board members, with the chemists, their knowledge, the strengths and weaknesses of its products regarding the existing knowledge at the time, were analysed. The cure of the body couldn't be possible without the support of the panaceas that rehabilitated them.

The observation of a wide time period allowed to understand the evolution, the stagnation periods and the backs and forwards of the hospital assistance provided by the guild, always came together with the guilded life and its constraints and conquests. Medicine's breakthroughs, royal policies related to care-taking were held in account, because the cure and treatment of patients in Penafiel cannot be analysed without the global vision that inserts itself in evolution and national and european thoughtfulness regarding other peoples's bodies care.

The weight of the soul facing the body in a primary phase of assistance and in a next phase the body facing soul, reflection of the mentalities's evolution during these 250 years were

taken in account. Both of them were part of medical assistance provided by the Hospital evolving accordingly to society and its most pressing needs.

The typology of the diseases that worried the population taken into hospital, its characteristics and the ways to be faced, diagnosed and treated, its evolution and ways of facing them were identified whether annual or seasonable in some more preponderant pathologies.

We have characterised, in a social and economical way, the employees of *Santa Casa* serving the Hospital and the Pharmacy, evaluating their relationship with the Guild as workers, as brothers or relatives of the patients, their relationships and presence in municipal functions, making brief study cases, in a way that only by knowing deeply these men we would take knowledge of medicine and the treatments used by them.

ÍNDICE

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos	V
Resumo	XIII
Índice	XVII
Lista de figuras	XIX
Lista de gráficos	XXI
Lista de mapas	XXII
Lista de quadros	XXIII
Abreviaturas	XXV

INTRODUÇÃO	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

A inserção do hospital na santa casa da misericórdia de Penafiel: da sua fundação à sua consolidação	15
1.1. A localidade onde nasceu e cresceu a misericórdia e o seu hospital	17
1.2. A fundação da misericórdia de Penafiel no hospital da rua Direita	46
1.3. A consolidação da santa casa, as suas obras de misericórdia e o hospital	62

CAPÍTULO II

Os enfermos do hospital da misericórdia	97
2.1. Um retrato dos doentes civis do hospital de Penafiel	100
2.2. Os doentes militares – uma realidade do século XIX	155
2.3. As patologias	211
2.3.1. As doenças registadas no hospital de Penafiel, no século XVIII	228
2.3.2. As doenças registadas no hospital de Penafiel na primeira metade do século XIX	244
2.4. Assistência aos doentes: cura da alma, tratamento do corpo e alívio da fome	276
2.4.1. Cura da alma - a assistência espiritual aos doentes	277
2.4.2. Tratamento do corpo – purgas, vomitórios, sinapismos, sangrias, as termas e os banhos de mar	311

2.4.3. Alívio da fome – a alimentação dos doentes no hospital da misericórdia de Penafiel	330
2.4.3.1. Louças e utensílios da cozinha do hospital	364

CAPÍTULO III

Os curadores do corpo	371
3.1. Servente do hospital/Hospitaleiro	374
3.2. Enfermeiros/Enfermeiras	379
3.3. Cozinheiro do hospital	388
3.4. Lavadeira	392
3.5. Barbeiro/Sangrador	394
3.6. Cirurgiões	406
3.7. Médicos	453

CAPÍTULO IV

A botica, os boticários e as mezinhas	491
4.1. Contratos celebrados para fornecimento de medicamentos	494
4.2. A botica da misericórdia de Penafiel	514
4.2.1. A fundação e a administração de Manuel José de Santana e Silva	514
4.2.2. A administração de Diogo Caetano Pereira de Magalhães: o período áureo da botica	545
4.2.3. A administração de João Pereira de Magalhães	579
4.3. O arrendamento da botica	597
4.3.1. O arrendatário Francisco José Ferreira de Sousa e as invasões francesas	597
4.4. A rotatividade na gestão da botica no segundo quartel do século XIX: gestão própria/arrendamento	609

Conclusão	621
Fontes manuscritas	637
Fontes impressas	649
Bibliografia	655
Publicações Online	715
Glossário	721

LISTA DE FIGURAS

INTRODUÇÃO

Figura 1 – Tombos da santa casa da misericórdia de Penafiel	2
--	---

CAPÍTULO I

Figura 1 – Casa dos Soares Barbosa e antiga capela do hospital	16
Figura 2 – Carta régia de elevação de Arrifana de Sousa a vila (1741)	33
Figura 3 – Antigo largo das Chãs e câmara municipal de Penafiel	35
Figura 4 – Carta régia de elevação da vila de Arrifana de Sousa a cidade, com o nome de Penafiel (1770)	36
Figura 5 – Frei Inácio de São Caetano (santa casa da misericórdia de Penafiel)	37
Figura 6 – Edifício do antigo paço episcopal	39
Figura 7 – Compromisso da misericórdia de Penafiel	53
Figuras 8 e 9 – Petição da misericórdia do Porto, dirigida ao rei e assinatura do provedor António Pereira de Vasconcelos	55
Figura 10 – Quelho do Abade, imagem do suposto primeiro hospital de Penafiel, onde terá nascido a misericórdia	60
Figura 11 – Igreja da misericórdia de Penafiel	73
Figura 12 – Igreja do antigo convento dos Capuchos	92

CAPÍTULO II

Figura 1 – Capa do livro de autos de visita ao hospital	98
Figura 2 – Frontaria da antiga capela do hospital	298
Figura 3 – Cristo crucificado – Altar-mor da igreja dos Capuchos, Penafiel	307
Figura 4 – Santo Lenho – Museu de arte sacra da santa casa da misericórdia de Penafiel	307

CAPÍTULO III

Figura 1 – Capa do livro de registo dos empregados da santa casa da misericórdia e do hospital	372
---	-----

CAPÍTULO IV

Figura 1 – Livro do inventário da botica 492

Conclusão

Figura 1 – Nossa Senhora da Misericórdia 622

LISTA DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

Gráfico 1 – Entrada de doentes no hospital (1781-1801)	121
Gráfico 2 – Entrada de doentes no hospital (1842-1850)	141
Gráfico 3 – Registo de entradas e saídas dos soldados da tropa de linha (outubro de 1807 - abril de 1810)	170
Gráfico 4 – Entradas e saídas de soldados (1810-1812)	175
Gráfico 5 – Entradas de soldados no hospital da misericórdia (1811)	177
Gráfico 6 – Despesa com os doentes militares (1811)	179
Gráfico 7 – Entrada de militares no hospital (1814-1817)	192
Gráfico 8 – Entradas de militares, por meses (1815)	202
Gráfico 9 – Entradas de militares, por meses (1816)	204
Gráfico 10 – Registo de entrada e saída de soldados (1827-1833)	206
Gráfico 11 – Registo das doenças detetadas no hospital da misericórdia de Penafiel (1806-1808)	248
Gráfico 12 – Doentes militares e respetivas doenças (novembro de 1814 - janeiro de 1817)	261
Gráfico 13 – Doenças entre militares (1815)	264
Gráfico 14 – Doenças entre os militares, por trimestre (1815)	265
Gráfico 15 – Doentes militares com doenças de foro dermatológico (1815-1816)	267
Gráfico 16 – Doenças entre os militares, por trimestre (1816)	268
Gráfico 17 – Doenças segundo os mapas mensais (janeiro - julho de 1816)	273
Gráfico 18 – Doentes saídos para o hospital das Caldas (1816)	326

CAPÍTULO IV

Gráfico 1 – Património da botica (1800)	569
Gráfico 2 – Os utensílios da botica (1772, 1800 e 1806)	590
Gráfico 3 – Comparação do valor da botica entre 1800 e 1806, no que concerne à armação/medicamentos	592
Gráfico 4 – Evolução do montante gasto com os medicamentos (1772, 1800 e 1806)	595

LISTA DE MAPAS

CAPÍTULO I

Mapa 1 – Implantação do recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Arrifana de Sousa e sua cerca	30
Mapa 2 – Posição geoestratégica de Penafiel	41
Mapa 3 – Mapa da cidade de Penafiel (1885)	45

CAPÍTULO II

Mapa 1 – Concelho de Penafiel com o número de doentes que entraram no hospital, por freguesia (1842-1850)	153
--	-----

LISTA DE QUADROS

CAPÍTULO II

Quadro 1 – Despesas com pobres, doentes e festividades (por ano)	104
Quadro 2 – Número de internamentos por meses do ano, dividido por sexos (1781 - janeiro de 1801)	122
Quadro 3 – Despesa com os alimentos, lenha, funerais e transporte dos doentes, por ano (1781-1785, 1787, 1796-1797)	138
Quadro 4 – Despesa do hospital com os doentes militares (1812-1814)	185
Quadro 5 – Número de doentes atendidos e respectivas doenças registadas segundo os livros de registo de entrada	217
Quadro 6 – Número de doenças registadas segundo os mapas elaborados por António de Almeida	217
Quadro 7 – Despesas com doentes (agosto - dezembro de 1781)	349
Quadro 8 – Despesas com doentes (julho de 1806)	350
Quadro 9 – Carne adquirida para o hospital (julho de 1806 - junho de 1807, agosto de 1810 - abril de 1811, novembro de 1814 - maio de 1815)	359
Quadro 10 – Despesas com alimentos e lenha, no hospital (1806, 1807, 1810 e 1815)	363

CAPÍTULO III

Quadro 1 – Nomeação de enfermeiros para o hospital (1835-1850)	382
Quadro 2 – Nomeação de enfermeiras para o hospital (1837-1850)	383
Quadro 3 – Nomeação dos cozinheiros do hospital (1837-1852)	391
Quadro 4 – Registo de cartas e licenças para sangrar (1747-1825)	400
Quadro 5 – Cirurgições que ocuparam o partido da misericórdia (1745-1834)	445
Quadro 6 – Cirurgições que ocuparam o partido da câmara (17?-1837)	446
Quadro 7 – Ordenados pagos pela misericórdia e câmara aos cirurgições dos dois partidos (1745-1844)	447
Quadro 8 – Médicos do partido da misericórdia e respetivos ordenados (1754-1781)	456
Quadro 9 – Período de tempo em que o mesmo indivíduo ocupou o partido de médico da câmara e da misericórdia, antes da união dos dois partidos (1756-1788)	458

Quadro 10 – Médicos do partido da câmara e da misericórdia, com as respetivas datas de entrada e a data em que foram admitidos como irmãos da santa casa (1711-1848)	460
Quadro 11 – Médicos do partido da câmara e respetivo ordenado (1675-1844)	477

CAPÍTULO IV

Quadro 1 – Boticários nomeados para fornecer medicamentos à botica (1722-1769)	511
Quadro 2 – Contas da botica desde junho de 1769 a março de 1772	521
Quadro 3 – Drogas e materiais comprados para a botica, por ano, à custa do rendimento da mesma (1772-1799)	561
Quadro 4 – Formas da gestão da botica e boticários responsáveis (1800-1850)	609
Quadro 5 – Contabilidade da botica, em réis (1831 – 1834)	614
Quadro 6 – Despesa da misericórdia com a botica (1806 -1809)	616

ABREVIATURAS

ACPNF – Administração do Concelho de Penafiel

ADPRT – Arquivo Distrital do Porto

AMPNF – Arquivo Municipal de Penafiel

ARC – Academia Real das Ciências

BPP – Biblioteca Pública Porto

C.SS.S. – Confraria do Santíssimo Sacramento

CMPNF – Câmara Municipal de Penafiel

CNPNF – Cartório Notarial de Penafiel

CNSA – Confraria de Nossa Senhora da Ajuda

CSAV – Capela Santo António Velho

FA – FotoAntony

MA – Morgado da Aveleda

NOT – Notarial

PPNF – Paróquia de Penafiel

PRQ – Paroquiais

RNSC – Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição

SACQA – Sociedade Agrícola e Comercial da Quinta da Aveleda

SCMP – Santa Casa da Misericórdia de Penafiel

VOTC – Venerável Ordem Terceira do Carmo

INTRODUÇÃO

Figura 1 – Tombos da santa casa da misericórdia de Penafiel



Fonte: AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/D/002, *Tombos*, 1750.

As últimas décadas do século passado caracterizaram-se por uma preocupação constante e alicerçada por diretrizes nacionais, emanadas da torre do tombo, no sentido da salvaguarda dos arquivos das misericórdias. Enquadrado num projeto mais abrangente que determinou o inventário dos arquivos paroquiais, depois dos municipais e das misericórdias, elaborado em todo o país sob a tutela dos arquivos distritais, pretendeu dar a conhecer a situação em que se encontravam estes cartórios, bem como, a sua documentação. Se em muitos casos, a inventariação do acervo das santas casas não foi, propriamente, exaustiva, devido às condições em que os arquivos se encontravam, serviu, essencialmente, para chamar a atenção para a importância destes arquivos e as péssimas condições com que muitos se deparavam. A presença de arquivistas nas misericórdias, “vasculhando” armários, coros altos, sacristias e outras salas, levou, por um lado, à consciencialização por parte de muitos provedores e mesas, da importância da documentação que custodiavam e, por outro lado, com a publicação do referido inventário, ajudou a canalizar o interesse de muitos investigadores para estes importantes espólios. Se durante a segunda metade do século XX esse interesse pelo estudo destas confrarias de proteção régia se foi salientando, a partir da última década desse século, acentuou-se. Desta feita, verificou-se um empenho por parte das misericórdias em salvaguardar o seu património escrito, incorporando os seus fundos em arquivos distritais, municipais ou criando nas suas próprias instalações situações condignas para os seus arquivos e abrindo a porta dos mesmos aos investigadores.

Ao mesmo tempo, verificávamos um interesse crescente, quer nos meios académicos, quer fora deles, pela história das misericórdias e da assistência por elas levadas a cabo. A partir desta data, várias santas casas pelo país fora, mas também suas congéneres do Brasil, Ásia e dos países africanos de expressão portuguesa, foram âmbito de várias teses de mestrados e doutoramentos. Os congressos e jornadas cujo mote eram as misericórdias floresceram e vários artigos científicos, cujas principais fontes historiográficas provinham destes acervos, foram dados à estampa. A par verificou-se um interesse crescente por parte de investigadores locais pelo seu estudo, muitas vezes, com o apoio municipal ou das ditas confrarias, dando lugar a várias monografias sobre as mesmas. O facto de, desde 1998 até aos dias de hoje, praticamente todos os anos, serem marcados pelas celebrações quinhentistas de algumas delas, fomentou este interesse. Comemorar a gênese de cada uma delas, enaltecia a sua importância a nível local e projetava-a a nível nacional, mas, também, implicava o conhecimento da sua história, a procura de documentos que comprovassem o seu nascimento e, consecutivamente, a salvaguarda e

difusão dos seus arquivos e do seu espólio material. Esta situação levou, também, ao restauro de algumas peças museológicas, de algumas igrejas e criação de alguns museus de santas casas, essencialmente, vocacionados para a arte sacra. Neste aspeto, muito mais haverá a fazer, pois o seu espólio a nível de paramentaria, alfaías religiosas, estatuária sacra é importante, mas, também o são, os objetos das suas boticas, dos seus hospitais e outros que marcavam o quotidiano da mesma e demonstram a sua vivência. Estes têm sido, muitas vezes, descuidados, pois possuem aos olhos dos dirigentes, menos brilho, pelo seu carácter mais rudimentar e pelos seus suportes menos nobres. Mas, são de suprema importância para a história da assistência, da pobreza, dos hospitais e das farmácias.

Neste contexto, deu-se o nosso primeiro contacto com a documentação da misericórdia de Penafiel, em 1999. O arquivo desta instituição, a sua biblioteca, bem como, várias peças de arte sacra, paramentaria, quadros de beneméritos, alfaías litúrgicas, bandeiras, varas, louça, encontravam-se espalhados pelo coro alto da igreja, na sacristia, sala que fica junto ao salão nobre, em muito mau estado de conservação. O pó, a sujidade, a ação dos bibliófagos, dos ratos e das pombas, assim como a humidade que escorria pela parede da igreja e que invadia o coro alto, estavam a causar danos irreversíveis no espólio desta irmandade. Esta situação preocupante levou a que a mesa e o provedor solicitassem a nossa ajuda, no sentido de salvaguardar, essencialmente, o arquivo da irmandade.

A documentação em melhor estado era a que já havia sido separada e que se encontrava numa estante, numa sala anexa ao centro de dia. O facto desta ter sido objeto de uma tese de mestrado, sobre a arquitetura neoclássica da cidade, levou a que os documentos que foram alvo de pesquisa tivessem sido levados para um espaço mais adequado à leitura e estudo. No entanto, este era um local de passagem, com excesso de luz e temperatura. Esta documentação era, essencialmente, composta por livros de atas, termos e acórdãos, tombos da santa casa, livros de inventário, livros de registo de legados, ou seja, aqueles que numa triagem sumária, feita por alguém da misericórdia, foram considerados mais valiosos. Em contrapartida, os livros de receita e despesa, livros de tesouraria, conta-corrente, empréstimos a juros, bem como, grande parte dos livros respeitantes ao hospital, à botica e à assistência aos pobres do rol, encontravam-se amontoados com as peças de arte sacra, com imensos excrementos de pombas e ratos, molhados pelas águas que vertiam do telhado, junto às paredes do coro alto, como já referimos.

A situação impunha medidas urgentes. A irmandade iniciou uma limpeza e separação dos diferentes núcleos, museológico e arquivístico. Deram-se algumas indicações, sumárias, relativamente ao espólio museológico, de forma a retirar os quadros das paredes húmidas, a paramentaria das cruzetas, as taxas e pregos da paramentaria, limpar a louça e separar o que estava partido. No que concerne ao arquivo e biblioteca da misericórdia foi feito um protocolo com o arquivo municipal de Penafiel, de forma ao espólio documental ser lá depositado, para se efetuar o seu tratamento arquivístico. A higienização do acervo, classificação, ordenação e descrição do mesmo, com vista à elaboração do seu inventário, publicado em 2009, permitiu-nos conhecer bem o riquíssimo arquivo desta misericórdia. Apesar deste ter sofrido lapidações contínuas, praticamente desde a sua gênese, é um arquivo muito rico. O vasto fundo documental que foi possível recuperar, num total de trezentos e sessenta e cinco livros, duzentos e trinta e três cadernos, noventa maços e várias dezenas de fólios avulsos, num total de cerca de trinta metros lineares de documentação, balizada entre os séculos XVII e XX, permitiriam um estudo aprofundado sobre a história, as vivências e o dia-a-dia desta irmandade.

O arquivo desta instituição passou por imensas vicissitudes, quer pelas mudanças de instalações que sofreu, quer pelas diferentes formas de o encararem. Do primitivo hospital na rua Direita, no século XVI, à casa do despacho, construída junto à igreja da misericórdia, no largo das Chãs, no século XVII, ao arquivo do novo hospital, no convento dos Capuchos, no século XIX, às novas dependências da secretaria já no século XX, passou-se por vários armários, estantes e anexos. A própria forma como foi encarado ao longo dos séculos foi-se alterando. Na centúria de seiscentos e setecentos os irmãos deram grande importância ao cartório, uma vez que os organismos produtores entenderam que a documentação produzida e recebida era a principal prova dos seus direitos e a forma de os conservar. O arquivo assumiu uma importância vital como guardião de direitos adquiridos ou dados pelo poder central. Os inventários do cartório sucederam-se, o traslado de documentos vitais ganhou importância e despendeu-se muito dinheiro com a publicação dos estatutos e outros documentos ligados à orgânica da casa e aos seus direitos.

O estudo destes inventários permitiu-nos perceber que vários documentos se foram perdendo pelos tempos fora. A lapidação que o acervo sofreu ao longo dos séculos deveu-se quer à perenidade dos suportes, quer aos olhares indiscretos que os furtaram à origem, para ocultar situações duvidosas, tendo mesmo alguns irmãos sido expulsos por terem desviado documentos, quer, também, às invasões francesas e permanência destas tropas na cidade, em

1809. Para além disto, a confraria fazia sempre uma espécie de seleção natural entre o que tinha que guardar com mais desvelo, porque representava a prova legal dos seus bens ou prerrogativas, com elevado valor jurídico e patrimonial, ou seja, os tombos de propriedades, os registos de legados, as atas das reuniões, o registo de alvarás e regalias. Estes resguardados por boas encadernações, geralmente em livros de grandes proporções, eram muitas vezes trasladados e copiados, de forma a fazer perdurar a informação. Por sua vez, as receitas e despesas, os livros de contas da botica ou do hospital, os registos de entradas dos doentes, o rol de presos ou de pobres da casa, as petições de vários indivíduos para serem providos ou darem entrada no hospital eram mais negligenciados tendo-se, desta forma, perdido muitos destes documentos. Atados em maços, em rolos, após terminar a sua validade administrativa perdiam a importância para a gerência da misericórdia e lançados para locais menos cuidados, acabavam por sucumbir ao tempo. Situação similar sofreram outras misericórdias, mas também, arquivos municipais, cartórios de outras confrarias e inclusive, arquivos de famílias.

Ao longo da história desta irmandade foram-se perdendo testemunhos documentais, obras de arte, livros da sua biblioteca, todo o arsenal de utensílios da botica (alambiques, frascos, balsameiros, almofarizes, balanças), equipamento médico e até mesmo o velho hospital, provavelmente, do século XV, onde a misericórdia nasceu, se encontra hoje ao abandono e completamente degradado. Contudo, apesar destas contingências, o espólio continuava a ser muito vasto e superior a muitas das suas congéneres da mesma época.

Tal facto, a par com a ausência de estudos sobre a mesma, essencialmente, no que respeita às suas atividades assistenciais, levou-nos a encetar este projeto. A grande dimensão do acervo e volume de informações existentes, e o facto de pretendermos uma investigação mais aprofundada e que se entrelaçasse, quer com o percurso da misericórdia, quer com o percurso da localidade, inserindo sempre o estudo na evolução e dinâmica social dos pobres, dos confrades e dos seus funcionários, obrigou-nos a delimitar a pesquisa. Assim, escolhemos o hospital como o campo privilegiado do nosso trabalho e estabelecemos as balizas temporais entre 1600 e 1850. Apesar do hospital ser anterior à misericórdia, não seria possível devido à ausência de fontes para essa época, iniciarmos o nosso trabalho para um período anterior ao século XVII. A carência de documentos da própria misericórdia para o seu primeiro século de vida, e as incertezas do seu começo, os avanços e recuos que sofreu, também não permitiriam grandes conclusões, como veremos no primeiro capítulo do nosso estudo. Por sua vez, a data de término do mesmo foi colocada em 1850, de forma a permitir verificar, de que maneira, as

invasões francesas, a guerra civil, o advento dos ideais liberais, a propagação de novas ciências como a química, a influência dos novos conceitos e estudos sobre a medicina, influenciaram a misericórdia e, essencialmente, o seu hospital. Igualmente se pretendeu verificar se foram sentidas transformações em Penafiel, no que respeita à maneira de olharem para este tipo de assistência, quer nas alterações à forma de se ver o corpo e os cuidados de saúde, quer na valorização do atos médicos e, conseqüentemente, dos profissionais desta área. Só numa visão lata que o estudo de duzentos e cinquenta anos permitiu, numa altura que se passou da Idade Moderna para a Contemporânea e que o reino e toda a europa sofreram tantas alterações, é que se poderia descortinar continuidades, ruturas, atrasos ou avanços face aos demais hospitais, quer europeus, quer nacionais, essencialmente, aqueles que pertenceram a misericórdias.

Numa altura em que, cada vez mais, surgem trabalhos académicos sobre as misericórdias no total das suas valências, a nível nacional, num aprofundar das medidas tomadas pelos diversos governos para com as mesmas, percebendo-se, dessa forma abrangente, as diretrizes políticas, as influências europeias ou as novidades assistenciais do nosso país, os estudos locais de várias destas irmandades, também se assumem importantes. Os trabalhos sobre uma misericórdia em particular, no que respeita a todas as suas formas de assistência, gestão, conflitualidades demonstram as continuidades, regras, comportamentos padronizados mas, também, as divergências locais que se devem às especificidades de determinadas regiões, tornando-se decisivas e complementares aos estudos mais abrangentes e gerais. Fugindo a certas regras das demais acentuam-nas, pelo que demonstram que, muitas vezes, o que se emanava das chancelarias régias chegava às partes mais recônditas do reino, mas era adaptado às realidades locais, de forma a salvaguardar as elites vigentes. Elites essas, muito diferentes das existentes na corte, mas que eram o garante do poder régio nas pequenas terras do reino.

Apesar do tempo não nos ter permitido avançar mais na data que apontamos para o término temporal do nosso estudo, até porque, dessa forma, sairia do âmbito por nós determinado cronologicamente, extravasando para a Época Contemporânea, gostaríamos de apontar a importância da continuação do estudo do hospital, na segunda metade do século XIX. Se a misericórdia penafidelse, criada no século XVI, se afirma, somente, um século depois, o hospital vai-se consolidar, engrandecer e tornar-se o objetivo prioritário da irmandade nos finais do século XVIII, inícios do século seguinte. Assim, na segunda metade da centúria de oitocentos, funcionava em pleno e era nesta valência que a misericórdia despendia grande parte do seu

capital. Os finais desse século foram a sua época dourada. O parco número de estudos, a nível local, para os hospitais regionais do início da contemporaneidade, a par com o estudo das doenças que afligiam as populações das pequenas cidades e vilas, a forma como viveram o fim da monarquia e as crises económicas que se sentiam, os inícios da república e as duas grandes guerras são, também, caminhos a seguir e nos quais se sente carência de estudos. Não tendo sido abordado neste trabalho, gostaríamos, contudo, de apontar esse caminho.

A escolha do hospital como âmbito deste estudo deveu-se, essencialmente, a dois fatores. Por um lado, o primitivo hospital onde nasceu a misericórdia e ainda hoje existente, não era, sequer, conhecido pela população local, estando votado a um abandono constrangedor. Os poucos estudos existentes, fundamentalmente, de investigadores locais do século XIX e primórdios do seguinte sobre a irmandade, centravam-se na sua igreja, no fundador da mesma, nalgumas das suas festividades e nas dúvidas acerca da sua génese. No que concerne à assistência, prenderam-se, basicamente, na dotação das órfãs. Por outro lado, apesar das últimas décadas terem sido proveitosas em trabalhos sobre a assistência na saúde e sobre os hospitais em particular, centram-se, basicamente, em grandes hospitais nacionais, implantados em grandes cidades como o Porto, Lisboa e Coimbra. Estes estudos importantes seguem a senda de vários trabalhos académicos iniciados em Inglaterra sobre os hospitais deste reino. Contudo, estas valências possuíam realidades, completamente, distintas dos pequenos hospitais locais espalhados pelo país. Em primeiro lugar, devido às suas dimensões, em segundo pelas possibilidades económicas que possuíam, fruto de inúmeros legados a eles dedicados desde muito cedo, para além de contarem com o apoio régio e a intervenção central, sempre que era necessária. Em terceiro lugar, porque os doentes que neles ingressavam provinham de vários locais, pois não podemos esquecer-nos que estas cidades assumiam-se como pólo centralizador de uma migração constante de indivíduos. Por último, mas não menos importante, possuíam profissionais de saúde, nomeadamente em Coimbra, diretamente ligados à universidade e ao curso de medicina. Em Lisboa, ligados ao físico-mor do reino ou cirurgião-mor e no Porto, no século XIX, com ligações profundas às novas escolas médico-cirúrgicas. Nas grandes cidades, onde circulavam homens vindos de toda a europa, onde era mais fácil aceder às últimas bibliografias e estudos sobre a medicina ou farmácia, o tratamento seria, forçosamente, diferente dos hospitais espalhados pelo reino. Estes, mais pequenos, com menos verbas, muitas vezes, sem clínicos ou só com um ou dois profissionais, viveriam uma realidade diferente que se impõem conhecer.

Entretanto, começaram a surgir alguns trabalhos sobre estes hospitais ligados às misericórdias em localidades mais pequenas, mas ainda muito poucos. Salienta-se, igualmente, os avanços levados a cabo nesta área, pelos investigadores espanhóis. Assim, propusemo-nos, exatamente, a estudar este pequeno hospital da misericórdia para a época moderna, centrando-nos nos enfermos internados, uma vez que o estudo sobre a assistência aos pobres domiciliados não foi possível de se conhecer com exatidão. Apesar de sabermos que muitos pobres do rol quando se encontravam doentes eram assistidos pelos médicos da santa casa e tinham direito aos remédios gratuitos, não chegaram até nós documentos suficientes para encetarmos esse estudo. As atas da mesa só mencionam quando esse tipo de prestação foi interrompida ou reiniciada, facto que vai influenciar nas entradas no hospital e, por isso, será por nós considerada. Também, os livros de receitas e despesas, com grandes falhas temporais, não nos permitiriam avaliar estes, mesmo porque os gastos com os doentes tratados em casa, com mezinhas e médicos, encontram-se inclusos com as despesas do hospital, sem serem discriminados. No que concerne ao rol dos pobres, possuímos apenas um livro, para o final do século XVII e início do seguinte, mas nesse não se encontra referido se o indivíduo provido estava ou não doente.

Os estudos de pequenas albergarias, hospitais, gafarias, leprosarias para a Idade Média são, sobejamente, conhecidos e já permitem uma compreensão aprofundada de vários exemplos espalhados pelo país fora, desde as grandes cidades aos mais recônditos locais de passagem, onde estas se implementavam. Porém, para a época moderna muito, ainda, há a fazer.

Como encarava a misericórdia esta valência? Como esta se articulava com as outras obras de misericórdia e de que forma estas pesavam nas decisões da casa? Quais eram as preferidas e, ao longo destes dois séculos e meio, que peso tiveram, umas em prol de outras, e quais as mudanças que se poderiam descortinar?

Não pretendemos um estudo do hospital isolado. A análise deveria centrar-se, sempre, na instituição que o tutelava, a misericórdia. Os avanços e recuos no tratamento tinham que ser entendidos à luz dos objetivos, dificuldades e políticas dos diversos governos da confraria. Mas, também, teríamos que alargar esta circunferência para a própria localidade, no sentido de entendermos as carências desta população, quem eram os pobres internados, que dificuldades tinham, quais as suas necessidades. Impunha-se, igualmente, saber quem eram os governantes da santa casa. Só entendendo quem eram estes homens poderíamos perceber as medidas por eles tomadas no que respeita à prestação de cuidados de saúde, à escolha dos clínicos, o

investimento ou não nesta valência. Para além de tudo isto, não se entenderia o tipo de cuidados se não conhecêssemos quem os prestavam. Quem eram os médicos? De onde provinham? A que estrato socioeconómico pertenciam os progenitores de cirurgiões e físicos? Qual o papel destes prestadores de cuidados de saúde na misericórdia para além do profissional? Como se relacionavam com a irmandade? Pertenciam ou não às governanças da localidade? Que ambições possuíam?

A pesquisa não se podia basear, exclusivamente, no arquivo da misericórdia. O conhecimento das elites da confraria e a verificação se estas pertenciam ao governo municipal, a contextualização social e profissional dos prestadores de cuidados de saúde obrigou ao estudo do arquivo produzido pela câmara municipal. Importava saber se os médicos e cirurgiões do partido da misericórdia, também ocupavam funções no partido concelhio. Se tinham, de que forma acumulavam ou alternavam nos dois cargos? Que papel socioeconómico possuíam os médicos e cirurgiões? Se entendermos a que os físicos eram, na altura, considerados nobres, convinha verificar se, de facto, viviam *à lei da nobreza* e que rendimentos possuíam? No que concerne aos cirurgiões, considerados oficiais mecânicos e com uma categoria profissional e socioeconómica inferior à dos médicos, adequava-se, também, verificar se essa regra se fez sentir em Penafiel. De onde provinham estes cirurgiões? Que rendimentos auferiam? Eram irmãos da santa casa, mas de que condição? Estes objetivos, por nós propostos, obrigaram-nos, assim, a uma pesquisa nas atas das vereações, nos livros de arruamentos e de lançamento das décimas, nos livros de registo geral do município, mas também, nos registos paroquiais, de forma a descortinar com quem casaram. Quem eram os seus progenitores? Faleceram com ou sem testamento? Onde eram sepultados? Que tipo de exéquias tiveram?

O estudo social dos mesmos, os vínculos que criaram na sociedade local, as estratégias matrimoniais dos profissionais de saúde, também nos interessaram, de forma a podermos caracterizar este grupo de assalariados, verificando se existiam padrões convergentes ou divergentes de outros estudos, já efetuados por vários investigadores para outras localidades. Desta forma, poderíamos verificar se existiam ou não digressões locais e no caso de existirem, tentarmos apontar as causas. Para conhecermos melhor estes homens propusemos fazer três estudos de caso, um para um cirurgião, outro para um médico e o terceiro para um médico-cirurgião, em épocas distintas. Um para meados do século XVIII, outro para os finais deste século, inícios do seguinte e o último para meados do século XIX. Estas pequenas e breves biografias permitiriam ajudar a definir a tipologia destes profissionais, o seu “modus vivendi”, as

suas relações profissionais e interpessoais. Não nos poderíamos esquecer, também, de verificar o relacionamento destes e dos restantes cuidadores, enfermeiros, serventes, hospitaleiros, cozinheiros, lavadeiras, com a entidade patronal, descortinando conflitos, amizades e animosidades.

Da mesma forma, impunha-se saber qual era a clientela que frequentava o hospital. A proveniência dos doentes, o seu sexo, as suas profissões, enfim, caracterizar socioeconomicamente estes indivíduos, implicava conhecer e avaliar os registos de entrada, as roupas que traziam. A presença de militares ou não e de que forma as guerras, conflitos e invasões francesas se fizeram sentir na localidade. Também era importante descutinar se estes conflitos catapultaram ou não os recrutas para as camas desta valência da misericórdia. Impunha-se, também, verificar como a santa casa lidou com os doentes militares e com a obrigação de tratamento e cura destes. Considerámos importante, igualmente, verificar a frequência das entradas, a existência de reingressos, a sazonalidade das mesmas, a par da evolução dos internamentos, o seu aumento ou recuo ao longo do período estudado, a taxa de sucesso no tratamento, a durabilidade do internamento. Estes estudos locais, apesar de fornecerem números muito reduzidos se comparados com hospitais como os da universidade de Coimbra, o hospital D. Lopo, mais tarde, Santo António, no Porto, ou do hospital de Todos-os-Santos, em Lisboa, permitiram verificar a realidade do país mais recôndito e mais esquecido das medidas régias. Pretendeu-se, ainda, saber de que forma, em Penafiel, se sentiram ou não, os problemas dos demais, como evoluiu, se é que evoluiu e qual era o atraso, no caso de existir, do país, nas zonas mais distantes dos centros de poder.

O estudo dos tipos de tratamentos efetuados, quer ao corpo, quer à alma, o peso de cada um deles, de que forma o progresso e avanços da medicina, dos tratamentos, a persistência ou não de velhas práticas, os inícios da vacinação se fizeram sentir em Penafiel, foi, igualmente, um objetivo deste trabalho. Estariam estes médicos e restantes profissionais de saúde bem preparados? O facto de não possuírem a mesma concorrência que os seus colegas das grandes cidades, ditou algum tipo de acomodação ou mau profissionalismo e pouco desvelo na cura destes pobres?

Por sua vez, no que respeita à alimentação, considerada na época um tratamento por si só, teve neste hospital os mesmos cuidados e obedeceu aos mesmos preceitos dos maiores hospitais da época? Tentamos conhecer a alimentação dos pobres na localidade, para tal, as memórias paroquiais de 1758 e os livros de registo dos preços dos géneros vendidos na

localidade foram muito importantes. Também os estudos de António de Almeida, médico do partido da cidade, que exerceu por um período muito dilatado de tempo, conhecidos graças ao arquivo pessoal do mesmo e às várias publicações que fez, onde, vulgarmente, desabafava sobre as carências nutricionais, as faltas de higiene e preconceitos e hábitos pouco saudáveis dos pobres, permitiram conhecer o que comiam no dia-a-dia. Desta feita, poderíamos, depois, comparar com a forma como eram alimentados quando internados e a importância que as dietas médicas poderiam ter.

Se a alimentação do corpo era importante, a alimentação da alma tinha implicações determinantes no internamento e condicionava-o. Quem curava estas almas? Quem confessava, sacramentava e ajudava a preparar os que já não podiam ser salvos pelos físicos e teriam que aguardar, serenamente, a morte? Na idade moderna a saúde da alma impunha-se, muitas vezes, sobre a saúde do corpo, escrutinar quando uma foi perdendo importância em relação à outra e como as duas conviveram, também foi um dos nossos objetivos.

As patologias e o estudo das mesmas, verificando prevalências endémicas de algumas, tendências, surtos de epidemias e de que forma devastaram ou não esta região, foi outra das preocupações deste trabalho. Pretendíamos verificar se havia doenças que atacavam mais os civis que os militares ou vice-versa, se havia uma prevalência sazonal de algum tipo de maleitas, ou uma predominância de algumas tipologias num determinado sexo. O estudo das doenças esbarra, contudo, com as alterações havidas na nomenclatura das mesmas, bem como, o facto de alguns nomes da época, não corresponderem, propriamente, aos sintomas e doenças para os quais utilizamos o mesmo nome hoje. Somando a isto, muitas doenças de outrora correspondiam ao que hoje denominamos por sintomas de diferentes patologias, o que torna este estudo mais arriscado. Para tentarmos, ao máximo, adaptarmo-nos à linguagem médica de outrora, optamos por pesquisar termos, sintomas, tratamentos em livros de medicina e farmácia da época, de forma a evitarmos, o mais possível, as confusões que a alteração de conceitos e usos de palavras homónimas trariam às atuais. A análise dos registos de entrada, muitas vezes, omissos neste tipo de informação, não nos poderia trazer conhecimentos alargados. Assim, foi importante o estudo das *contas médicas* de António de Almeida, revelando-se o arquivo pessoal deste médico, depositado na biblioteca pública do Porto, fulcral para o nosso trabalho, tal como os relatórios e memórias que enviou para a academia real das ciências e para o jornal de Coimbra.

Estudar os cuidados de saúde prestados no hospital pela misericórdia não poderia ser concluído sem que o fornecimento de medicamentos aos doentes, quer domiciliários, quer internados fosse devidamente aprofundado. A diferente forma de encarar e resolver o problema da aquisição de medicamentos por parte da santa casa, que tanta despesa acarretava para a mesma, foi, igualmente, analisada. Desta feita, pretendíamos descortinar as opções que a confraria tinha para prover os seus pobres de mezinhas. As aquisições de medicamentos ao exterior, a criação de botica própria, o arrendamento desta valência, foram medidas utilizadas por inúmeras misericórdias do reino. Qual teria sido utilizada em Penafiel e qual se revelaria mais proveitosa, em termos económicos, para a irmandade e de melhor qualidade para os médicos e doentes?

Hoje em dia, são já alguns os estudos realizados sobre boticas, essencialmente, as conventuais que, como sabemos, nos finais da centúria de setecentos, começaram a decair, encontrando-se nos inícios do século XIX, muitas já desativadas ou bastante carenciadas de produtos. Impõem-se, cada vez mais, as análises sobre as laicas, bem como, o conhecimento das boticas das misericórdias, algumas de proporções verdadeiramente impressionantes. Conhecer o sistema de saúde de outrora, sem saber quem fornecia os medicamentos, o tipo de mezinhas vendidas, a forma de confeccioná-las, bem como, o conhecimento dos boticários, torna-se redutor. Infelizmente, o estudo destas farmácias laicas de outrora é muito difícil de realizar, por falta dos arquivos das mesmas, pois apesar de muitas farmácias atuais descenderem de boticas oitocentistas ou mesmo anteriores, perderam o seu cartório, ficando apenas nalgumas, frascos e balsameiros que embelezam as suas vitrinas. Todavia, o facto de muitas misericórdias possuírem nas atas de suas reuniões, nas receitas e despesas e noutros documentos, informações sobre as boticas que administravam, permitiram o estudo destas. Foi o que fizemos, de forma a conhecermos melhor todo o processo executado até levar o medicamento ao doente.

Foi, ainda, nosso intuito analisar quem eram os seus boticários, bem como, a forma como se movimentavam na localidade, o seu estrato socioeconómico, os seus rendimentos, as suas influências e o seu relacionamento com a confraria. O que pretendiam provedor e mesários ao contratar um boticário? Um bom gestor económico desta valência, para que a mesma não desse prejuízo e zelasse pelo lucro, ou, por sua vez, preferiam um bom profissional, um *alquimista sábio* que manejassem ingredientes com destreza de forma a produzir os melhores medicamentos? As ambivalências de funções que estes tinham, uma vez que estavam presentes

desde a aquisição dos produtos, confeção, manutenção e conservação dos mesmos, passando pela venda destes e pela gerência e manutenção da cozinha, laboratório e loja, levariam a que, por vezes, descurassem uma função em prol de outra?

A chegada de novos produtos a Portugal vindos das colónias, muitos deles muito caros, permitia que estes estivessem presentes nas boticas mais pequenas de localidades como Penafiel? De que forma os avanços da química, da botânica, no século XVIII, se fizeram sentir em pequenas localidades? Para podermos responder a estas questões tornou-se imperioso estudar a fundo os inventários da botica, conhecendo todos os produtos existentes, quer de origem animal, vegetal, mineral ou química, a par da leitura de várias farmacopeias da época, de maneira a constatarmos avanços ou atrasos da botica penafidelense, face às suas congéneres portuguesas e europeias. Alguns destes estudos já têm sido efetuados para grandes boticas, sobretudo em Lisboa, essencialmente, por farmacêuticos, uma vez que as nomenclaturas implicam conhecimentos específicos que nós não possuímos, contudo, penso que o relacionamento desta valência com o hospital e com a misericórdia e o meio local, também é uma contribuição que os historiadores podem fornecer a este tipo de trabalhos.

O nosso trabalho tentou, desta forma, responder a todas as questões levantadas, relacionando as diversas fontes, numa visão do hospital abrangente e interligada com a gestão da santa casa, com a localidade onde se inseria. Tentou-se mostrar como se curava ou morria uma amálgama de gentes, que a história muitas vezes deixa permanecer no anonimato, num hospital da Idade Moderna com suas carências, lutas, avanços e recuos. As próximas páginas mostrarão como se combatiam as doenças num hospital que a história e o progresso votaram ao esquecimento e cujas paredes teimam em permanecer de pé. Esperamos que o nosso objetivo seja cumprido e que não caiam no esquecimento os esforços e os progressos que proporcionaram as condições de saúde que temos hoje.

CAPÍTULO I

A inserção do hospital na santa casa da misericórdia de Penafiel: da sua fundação à sua consolidação

Figura 1 – Casa dos Soares Barbosa e antiga capela do hospital



(Fotografia: Ana Lopes)

O início do século XVI, na localidade hoje denominada de Penafiel, foi um período muito rico que determinou a criação de várias confrarias e irmandades, na qual se inclui a misericórdia. Para que possamos entender melhor o surgimento desta confraria, ereta num pequeno hospital já existente, torna-se necessário conhecer um pouco desta localidade, nesta época, bem como, o seu surgimento. O estudo do hospital da santa casa da misericórdia de Penafiel tem de ser inserido num conhecimento sobre a mesma. Como foi fundada e quando? Que tipos de homens a governavam? Os legados que a engrandeceram e permitiram o tratamento dos doentes. As festividades que a elevaram e projetaram a sua imagem para o exterior. Os jogos de poder que conduziam a muitas das decisões de despedimentos e readmissões dos irmãos e funcionários. A amálgama de pobres, clientela certa que a rodeavam e de que forma eram estes providos? As especificidades dos seus estatutos, prevendo a existência nas reuniões, com assento próprio, do administrador do legado do abade Amaro Moreira, que influenciava as decisões. O facto de terem abdicado de uma das mais importantes prerrogativas das misericórdias, o direito aos enterros, para uma confraria já existente na localidade, provavelmente, a confraria que esteve na génese da santa casa e que funcionou quase como uma *mãe* desta. Para além de tudo isto, também não se pode conhecer a misericórdia sem entender a localidade onde nasceu. O surgimento do lugar denominado Arrifana de Sousa, a sua elevação a vila, no século XVIII e, poucos anos depois, a cidade com o nome de Penafiel. Quem e quantos eram os seus habitantes? Quais as principais ocupações da população? Como cresceu e se desenvolveu e como se desenrolava a vida confraternal na localidade, passando pelo aparecimento abrupto de uma série de confrarias nos séculos XVI e XVII? As suas feiras e festas que traziam, vindos de todo o Vale do Sousa, ricos e pobres ao lugar, fazendo-o crescer e engrandecendo as suas confrarias, nomeadamente, a principal, a misericórdia.

1.1. A localidade onde nasceu e cresceu a misericórdia e o seu hospital

No que respeita à fundação do lugar denominado Arrifana de Sousa¹, mais tarde, Penafiel, existem várias opiniões. António de Almeida², na sua *descrição histórica e topográfica*

¹ Para facilitarmos a compreensão utilizaremos neste subcapítulo o nome Arrifana de Sousa, até à elevação a cidade em 1770, altura em que a mesma adotou o nome de Penafiel. A partir daí até ao fim da tese utilizaremos sempre a designação de Penafiel mesmo quando nos referimos à

da cidade de Penafiel, referiu os estudos de frei Bernardo de Brito, onde mencionou que a localidade havia sido fundada por Faião Soares, senhor godo, da família dos Sousas, no século IX³. Teresa Soeiro referiu, igualmente, a tese de frei Bernardo de Brito e apontou, também, a opinião de Manuel Pereira Novais, que mencionou os argonautas como fundadores da localidade, cabendo a Faião Soares, apenas, a restauração da mesma, após a ocupação muçulmana. Por sua vez, Teresa Soeiro, apoiada em escavações arqueológicas realizadas nas zonas limítrofes da cidade, apontou vários achados arqueológicos romanos tardios e altomedievais, quer no monte de São Bartolomeu, onde atualmente se ergue o Sameiro, quer no extremo oposto, junto à capela de Santa Luzia⁴.

A atual capela de Santa Luzia haveria sido a antiga igreja paroquial de São Martinho de Mozares⁵. Este templo teria, assim, servido de sede da freguesia até meados do século XVI. São Martinho de Mozares foi, como explicita Teresa Soeiro, o nome medieval da freguesia que corresponde à atual Penafiel. Esta ficava integrada no julgado de Penafiel de Sousa, cuja sede se localizava no castelo de Penafiel, em Oldrões. Este julgado foi doado por D. João I ao Porto, nos finais do século XIV⁶. Ainda durante o século XVI, o lugar de Arrifana assumiu-se como cabeça do dito julgado, tornando-se cada vez mais importante na centúria de quinhentos, realizando-se aí as audiências⁷.

A localização privilegiada do lugar, ladeando uma importante e frequentada estrada que unia o Porto à província de Trás-os-Montes, bem como, à Beira Alta, influenciou o

localidade antes da sua elevação a cidade, uma vez que é o nome que possui hoje e para que se possa entender melhor, optamos por uniformizar.

³ António de Almeida foi médico do partido da câmara e da misericórdia durante trinta e oito anos. Este homem assumiu um papel muito importante no concelho, quer em termos médicos e na defesa da saúde pública, quer em termos políticos, tendo chegado mesmo a presidente da câmara municipal de Penafiel em 1834.

⁴ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel*. Edição fac-similada da separata publicada nas Memórias da Academia Real de Ciências de Lisboa, tomo X, 2.ª parte, 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006, p. 15-16. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/D-30, *Apontamentos históricos sobre Penafiel*, [s/d], fl. 10.

⁵ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel*. Lisboa: Editorial Presença, 1994, p. 11-14.

⁶ Segundo Coriolano de Freitas Beça existia nos livros da confraria do Santíssimo Sacramento arquivada uma cópia de um documento de doação do padroado da igreja de São Martinho de Mozares feito por D. Fernando Peres de Barbosa ao mosteiro de Paço de Sousa, datado de 1354. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje: recordações e impressões*. Collecção de artigos publicados no O Penafidelense compilada e acrescentada com notas. Penafiel: Tip. de O Penafidelense, 1896, p. 129. Maria José Santos demonstra-nos que surge em documentos do século XI, a referência a uma igreja de São Martinho, no lugar de Santa Luzia. Cf. SANTOS, Maria José Ferreira dos – *A Terra de Penafiel na Idade Média. Estratégias de ocupação do território (875-1308)*. *Cadernos do Museu*. Penafiel: Museu Municipal, n.º 10, 2005, p. 45, 91.

⁷ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 15.

⁸ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 22.

desenvolvimento da mesma. Por aqui passava uma importante via, utilizada desde a época romana⁸.

Para alguns cronistas do século XVIII, na alvorada de quinhentos, na localidade de Arrifana de Sousa existiam três capelas que serviam de matriz à freguesia e onde se dizia missa, em dias alternados⁹. Uma delas, situada no centro da localidade, na rua Direita, sobre a invocação do Espírito Santo, já existiria nos inícios do século XVI, tendo sido reedificada por um rico mercador, de nome João Correia¹⁰. A de São Bartolomeu ficava já fora da localidade¹¹, no lugar de Louredo, e a terceira, igreja de São Martinho de Mozares, já citada, hoje designada capela de Santa Luzia.

Com o aumento do número de moradores no lugar¹², as três igrejas foram unidas numa só. Para o efeito, foi edificado um templo maior, exatamente, no lugar da igreja do Espírito Santo pois, dos três, era o mais povoado¹³. A demolição da antiga igreja para a construção da nova esbarrou com a oposição de Gonçalo Correia, filho do fundador da capela dos Santos Passos, João Correia. Desta forma, a nova igreja foi construída numa direção diferente da anterior, com a

⁸ Maria José Santos explicita que *a rede viária medieval é extremamente importante no contexto do estudo do povoamento de uma qualquer área, pois é também um factor responsável pelas opções e estratégias de ocupação do território [...]. A existência de uma via é muitas vezes responsável pela implantação de novos núcleos de povoamento que se vão desenvolver à margem do seu traçado e do seu tráfego, como aconteceu com a própria cidade de Penafiel*. A autora refere, assim, que por esta localidade passava a via que ligava Braga a Viseu através de Guimarães, Vizela e Penafiel. A via que passava pela rua Direita também, nos é descrita pela autora, mencionando todos os locais por onde passava. Cf. SANTOS, Maria José Ferreira dos – A Terra de Penafiel na Idade Média. Estratégias de ocupação do território (875-1308). *Cadernos do Museu...*, p. 69, 83. Ainda sobre os eixos viários que cruzavam esta localidade. Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel, composição de um espaço administrativo. *Cadernos do Museu*, n.º 10, Penafiel: Museu Municipal, 2005, p. 117-118.

⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Confraria do Santíssimo Sacramento, PT/AMPNF/C.SS.S./LV01, *Breve instrução para os administradores da Confraria do Santíssimo Sacramento da cidade de Penafiel*, 1775, 1832, 1833, 1841, fls. 3-11v.

¹⁰ João Correia era mercador e morador em Arrifana de Sousa. Em 6 de fevereiro de 1511, obteve carta de privilégio de cidadão do Porto, em virtude dos serviços prestados a D. Manuel I. Teria em sua vida remodelado e adornado a igreja do Espírito Santo, tendo-a dotado de rendas para a sua fábrica. Para João Osório, esta era uma igreja e não uma capela e João Correia teria sido o fundador da capela dos Santos Passos, que servia de capela-mor à dita igreja. Nesta capela foi sepultado o mercador e vários dos seus descendentes. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança nos Claustros da Sé do Porto*. [S.L.]: Caminhos Romanos, 2014, p. 67-68. Para Coriolano de Freitas Beça, a igreja do Espírito Santo havia sido fundada por João Correia em 1517. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 129. Segundo os apontamentos históricos de Penafiel, esta capela instituída por João Correia e onde o mesmo foi sepultado deveria denominar-se capela de Nosso Senhor do Ferro ou de São Mateus. Sobre o vínculo lá instituído por este Cf. AMPNF..., D-30 ..., fl. 13. Ainda sobre João Correia Cf. FERREIRA, Simão Rodrigues – Apontamentos para a História Topográfica de Penafiel. *Penafiel. Boletim Municipal de Cultura*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 3.ª série, n.º 6/7, (1991/1992), p. 229.

¹¹ Como refere Maria José Santos, São Bartolomeu de Louredo, já surge referida em documentação do século XII, pertencente a Egas Peres e Toda Pais. Cf. SANTOS, Maria José Ferreira dos – A Terra de Penafiel na Idade Média. Estratégias de ocupação do território (875-1308). *Cadernos do Museu...*, p. 47.

¹² Segundo Teresa Soeiro, *Arrifana era tida no primeiro quartel do século XVI como vila por cercar e povoação junta*. Não sendo ainda sede de paróquia, impunha-se aos outros locais próximos pelo número de habitantes, tendo 290 vizinhos. Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 26.

¹³ Cf. AMPNF..., C.SS.S./LV01..., fls. 3-11v.

porta principal virada para a rua Direita e para a capela do hospital¹⁴. A hoje denominada capela do Espírito Santo, onde se encontra sepultado João Correia e que seria a capela-mor do anterior templo, foi, assim, poupada e ainda se encontra do lado esquerdo da igreja¹⁵. Em 1569, o padroeiro São Martinho foi transferido da capela de Mozares para esta, ficando, a partir desta data, unidas as paróquias¹⁶. Contudo, a igreja só estaria totalmente pronta em 1570, tendo sido construídos mais dois altares, um para o Santíssimo Sacramento e outro para Nossa Senhora do Rosário.

Se o cronista do século XVIII que redigiu a *Breve instrução para os administradores da Confraria do Santíssimo Sacramento da cidade de Penafiel* e Coriolano de Freitas Beça alegaram existirem três igrejas com funções paroquiais, dizendo-se missa alternadamente, até 1570, para Teresa Soeiro a sede da freguesia era na antiga igreja de Mozares. Daí que, após a sua transferência para o novo templo, a paróquia tenha adotado o nome de São Martinho de Arrifana de Sousa¹⁷.

Na nova igreja do dito lugar, agora matriz, vão, ainda, na centúria de quinhentos, surgir diversas confrarias. O desaparecimento dos cartórios da maior parte destas, pelo menos para os primórdios da sua existência, colocam-nos vários problemas no que respeita à datação da sua instituição, tal como aconteceu para a misericórdia. Todavia, apesar de ser muito difícil estabelecer datas certas, estas surgiram na matriz durante o século XVI, demonstrando o desenvolvimento que este lugar sofreu na altura.

Uma destas confrarias foi a do Santíssimo Sacramento, ereta na capela do Espírito Santo. Apesar de termos tentado aceder ao seu arquivo, para podermos entender a sua fundação e a evolução da vida confraternal na localidade que agora cresce na rua Direita, e após várias diligências efetuadas, foi-nos sempre referido que o mesmo só possuía documentos recentes. Contudo, através do livro da confraria, existente no arquivo municipal de Penafiel, e dos estudos de Coriolano de Freitas Beça, conseguimos apontar a sua fundação para os meados da centúria de quinhentos, coincidindo com a transferência de paróquia. Assim, segundo o livro *Breve instrução para os administradores da Confraria do Santíssimo Sacramento da cidade de*

¹⁴ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 27.

¹⁵ Por oposição de Gonçalo Correia deixou-se a capela-mor da igreja velha, ficando esta em arco aberto de um lado da nova igreja. Cf. AMPNF..., C.S.S.S./LV01..., fls. 3-11v. Nesta capela continuaram a ser sepultados todos os descendentes de João Correia, nomeadamente seu neto Gervás Garcez, sua mulher e a geração destes. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 67-68. Toda esta geração vai estar profundamente ligada à misericórdia.

¹⁶ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 130; AMPNF..., C.S.S.S./LV01 ..., fls. 7-8.

¹⁷ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 16.

Penafiel, esta teria sido instituída na década de quarenta, da centúria de quinhentos, logo a seguir à primeira instituição da confraria do Santíssimo Sacramento, em Roma, em 1539¹⁸. Em 1610 teriam sido reformados os seus estatutos. Ela era administrada por doze homens eleitos que tinham vigência vitalícia sobre a mesma. Deveriam ser escolhidos entre os *principais da terra*. Só à morte de cada um deles é que se procederia à eleição do seu substituto. Para tal, o juiz convocava a mesa para se providir à escolha do indivíduo que iria ocupar o lugar vago. Para esse fim, o dito juiz nomeava três pessoas das *principais da confraria* e realizava-se a eleição. Ficaria no lugar aquele que tivesse mais votos (sendo estes feitos por favas brancas e pretas¹⁹), no caso de haver empate, ao juiz caberia o escrutínio entre os candidatos empatados²⁰.

Apesar do livro da confraria, hoje depositado no arquivo municipal de Penafiel, nos apontar a sua criação ainda na igreja do Espírito Santo, na década de quarenta, do século XVI, e, portanto, anterior à transferência da paróquia, o livro de registo das irmandades e confrarias do concelho, datado de 1864, coloca-a como tendo sido instituída em 1610, sendo os seus estatutos aprovados em novembro de 1611²¹. Seriam, então, os seus estatutos de 1610 ou de 1611? Teriam sido estes os primeiros ou simplesmente reformados nesta altura? A inexistência de mais documentos, para além do depositado no arquivo municipal, não nos permitiu, desta forma, grandes conclusões. Porém, esse livro, baseando-se nos estatutos de 1610, refere que estes já obrigavam à existência de livros para assento dos confrades, para escrever os rendimentos, para as esmolas, para os gastos, para as eleições, para acordos de eleitos, bem como, o tombo das rendas da confraria²². Parecem-nos muitos livros para uma confraria que se estava a fundar nessa altura! Para além disso, em 1685, foram compradas umas casas para, entre outras utilidades, guardarem o cartório, o que nos leva a supor que este não seria assim tão pequeno e que havia cuidado na sua preservação. Mas, a prova mais flagrante de que a data registada no livro das irmandades e confrarias do concelho se encontra errada, é o facto de a confraria possuir legados instituídos por indivíduos que faleceram no século XVI. Ora vejamos, um deles é o legado de Gervás Garcês e de sua mulher²³, que teriam falecido em meados de

¹⁸ Nos apontamentos históricos de Penafiel também se refere a fundação desta confraria em 1540. Cf. AMPNF..., D-30..., fl. 19.

¹⁹ O escrutínio através de favas brancas e pretas também se vai verificar na misericórdia, para vários fins, como veremos adiante.

²⁰ Cf. AMPNF..., C.S.S./LV01..., fls. 3-11v.; Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 130.

²¹ Cf. AMPNF, Fundo da Administração do Concelho de Penafiel, PT/AMPNF/AL/ACPNF/A/C/A/001/LV01, *Livro de todas as irmandades e confrarias deste concelho*, 1864, fls. 84-84v.

²² Cf. AMPNF..., C.S.S./LV01..., fls. 3-11v., 17-18.

²³ Legado de missa rezada e um responso cantado no dia dos Fiéis de Deus ou no dia de Todos os Santos e um *Padre Noster* nas missas de sexta-feira. Cf. AMPNF..., C.S.S./LV01..., fl. 69v.

1579, tendo sido sepultados na capela do Espírito Santo²⁴. O mesmo sucede com o legado de Miguel Fernandes, instituído em 1557²⁵. Foram vários os legados instituídos na confraria do Santíssimo Sacramento, antes da união das três igrejas, estando a confraria ainda na igreja do Espírito Santo. Para além dos já referenciados, temos, ainda, o legado do reverendo Gonçalo Anes, datado de 1550, e do reverendo abade Pero Anes, de 1563²⁶. Ora, se teve legados no século XVI, não pode ter sido fundada no século XVII. A menos que tenha sido extinta e, mais tarde, refundada.

Na antiga capela do Espírito Santo venerava-se, também, uma imagem de Nossa Senhora do Rosário, o que levou à instituição desta confraria na primeira década do século XVII. No entanto, a imagem teria sido oferecida ao templo por João Correia, antes de 1524²⁷. Mais tarde, as duas confrarias teriam sido unidas, pois regiam-se pelos mesmos administradores, mantendo, contudo, as rendas separadas²⁸. Seria a *confraria geral*, que a documentação da misericórdia, por diversas vezes, alude?

Coeva da confraria do Santíssimo Sacramento e também ereta na antiga igreja do Espírito Santo surgiu a confraria da mesma invocação, denominada do Divino Espírito Santo²⁹. Segundo o livro de todas as irmandades e confrarias do concelho esta teria sido instituída em 1554³⁰, contudo, como já verificamos, nem sempre as datas apontadas neste documento sobre a instituição das confrarias estão corretas. Não foi possível, igualmente, aceder ao seu cartório. O arquivo da matriz não possui nenhuma documentação sobre a mesma, todavia, em 1864 esta ainda existia, sendo os últimos estatutos aprovados de janeiro de 1841³¹.

Na segunda metade do século XVI, a localidade possuía já a sua paróquia implementada no centro da mesma, numa igreja nova, que detinha pelo menos duas importantes confrarias: a

²⁴ Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 73.

²⁵ Cf. AMPNF..., C.SS.S./LV01..., fl. 69; OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 83.

²⁶ Cf. AMPNF..., C.SS.S./LV01..., fl. 4.

²⁷ Cf. AMPNF..., C.SS.S./LV01..., fls. 6-6v.

²⁸ Cf. AMPNF..., C.SS.S./LV01..., fls. 4v.-5.

²⁹ Como explicita Isabel dos Guimarães Sá, o culto do Espírito Santo teria sido importado de Aragão, por influência da rainha D. Isabel. *Estas confrarias do Espírito Santo [...] pautavam a sua actuação por um código de preceitos muito semelhante à enunciação das obras da misericórdia, ainda que rudimentar*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2001, p. 26.

³⁰ Cf. AMPNF ..., ACPNF/A/C/A/001/LV01 ..., fls. 81-81v. Também Coriolano de Freitas Beça faz menção a esta confraria mencionando que os seus estatutos de 1841 faziam referência a uns primeiros estatutos de 1554, adicionados em 1650. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje: ...*, p. 130.

³¹ Cf. AMPNF ..., ACPNF/A/C/A/001/LV01 ..., fl. 81v.

do Divino Espírito Santo e a do Santíssimo Sacramento³². No início da centúria seguinte veríamos surgir a confraria de Nossa Senhora do Rosário e a confraria do Senhor dos Passos ou dos Santos Passos³³. Esta última, implementada na capela de João Correia, antes denominada do Espírito Santo, passando agora a denominar-se capela dos Santos Passos. Engrandecida por vários legados e vínculos impostos pela família dos Garcês que continuavam a fazer desta capela seu panteão³⁴.

Em frente à igreja matriz situava-se a capela e o hospital onde teria sido fundada a misericórdia, nos inícios dessa centúria, como veremos no subcapítulo seguinte. A rua Direita era, assim, a mais importante da localidade e onde, para além destas confrarias, habitavam os indivíduos mais notáveis da terra. Ladeando a capela do hospital viviam os Garcês, os Barbosa, os Correia, os Cunha e os Noronha. Nas proximidades, os Moreira e os Meireles. Quase todos proprietários das grandes casas e quintas da região, como a quinta do Paço, em Abragão, quinta da Torre da Oliveira, no concelho de Santa Cruz de Riba Tâmega, quinta da Torre, em Boelhe, quinta da Folha, em Novelas, quinta de Segade e de Agilde, ambas em Bustelo, quinta do Cabo, em Valpedre, quinta das Quintãs e a quinta da Aveleda, em Arrifana de Sousa, quinta das Canas, em Santo Adrião de Canas, quinta das Lages, em Milhundos, quinta da Quintela, em Guilhufe, honra de Barbosa, entre muitas outras.

Estas famílias estiveram sempre ligadas às várias confrarias já referenciadas e às que foram sendo criadas durante o século XVII, na localidade, quer pertencendo à sua gestão, quer dotando-as com importantes legados. Durante gerações vimos estes nomes sucederem-se na administração da misericórdia, passando o testemunho de pais para filhos, primos, genros, quase numa prevalência dinástica. Não se pode entender a vida confraternal da terra sem entender estas famílias que pululavam entre as diversas confrarias, que casavam entre si e que ocupavam, também, os principais cargos administrativos da localidade. Temos, assim, os Garcês

³² Nos inícios do século XVII vai se verificar a criação e refundação de muitas confrarias, na maior parte dos casos por iniciativa do clero. Os títulos destas vão ser variados, desde as confrarias das Almas, de São José, do Sagrado Coração de Jesus, do Santíssimo Sacramento e de Nossa Senhora do Rosário. Estas espalham-se por toda a Europa e Portugal não fugiu à regra. No que concerne a do Santíssimo Sacramento e de Nossa Senhora do Rosário. Cf. LEBRUN, François – As Reformas: devoções comunitárias e piedade individual. In ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada - Do Renascimento ao Século das Luzes*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1990, p. 89-90.

³³ Esta confraria teria sido instituída em 1631, tendo estatutos aprovados em 1694. Cf. AMPNF ..., ACPNF/A/C/A/001/LV01 ..., fls. 82-82v.; AMPNF..., D-30..., fl. 11.

³⁴ João Osório faz referência na sua obra aos vários legados impostos na mesma, bem como aos administradores do vínculo da capela dos Santos Passos. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 132-135.

a ocuparem o lugar de escrivão dos órfãos, no julgado de Penafiel, bem como o tabelionato³⁵. Miguel ou Melchior, como por vezes também surgia, casado com uma senhora da família Garcês, a ocupar o tabelionato público e judicial no julgado de Penafiel, sucedendo a seu pai³⁶. Os Cunha Carneiro também foram por diversas vezes escrivães dos órfãos, em Penafiel³⁷.

Outros, apesar de residirem em Arrifana de Sousa, de pertencerem às confrarias e lá estabelecerem legados, ocupavam cargos importantes na administração da cidade do Porto³⁸. Já para não falar de um grande número de abades das freguesias vizinhas, na grande maioria, pertencentes a estas famílias nobres da região e que ocorriam, também, a esta localidade, quer porque faziam parte destas irmandades, quer porque possuíam propriedades na mesma. O estudo destas instituições nunca deve ser feito sem se entender estas famílias, morgadios e domínios, pois as confrarias foram, sobretudo nesta época, a extensão do poder destes senhores.

Ainda em Arrifana de Sousa, nos finais do século XVI, surgiu, já nos limites da localidade, outra confraria sobre a invocação de Nossa Senhora da Ajuda, imposta numa pequena capela. O citado livro das irmandades e confrarias do concelho refere não se conhecer a sua instituição, mas aponta o ano de 1653 para os seus primeiros estatutos. Contudo, estes estatutos assinalam que existiam outros, *muy antigos* pelos quais os irmãos se governavam, demonstrando, assim, que esta havia surgido uns anos antes³⁹. Os referidos estatutos, por diversas vezes, mencionam os costumes antigos e a tradição da mesma. Coriolano de Freitas Beça afirmou que havia consultado o cartório desta confraria e neste existia um livro de atas de 1601 e outro de contas de 1597⁴⁰. O inventário do cartório e dos móveis e alfaia, realizado em 1870, refere um livro de entrada de irmãos de 1602 e um de eleições de 1649. Contudo, já não

³⁵ É o caso de Antão Garcês escrivão dos órfãos no julgado de Penafiel, tabelião nos concelhos de Penafiel do Sousa e de Portocarreiro, ao qual sucedeu seu filho Gervás Garcês. Mais tarde surge Cosme Garcês com o ofício de tabelião do público e judicial, ao qual se seguiu Francisco Garcês da Mota. Apenas para citar alguns. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 67-68, 72, 87.

³⁶ Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 83.

³⁷ Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 86, 90, 131.

³⁸ Um dos exemplos foi Gonçalo Correia, filho do já mencionado João Correia que foi contador e inquiridor do Porto, do licenciado David da Cunha, que tendo vivido no Porto e em Arrifana de Sousa, foi procurador da câmara do Porto e esteve ligado ao tribunal da relação da dita localidade, para além de ter sido irmão da misericórdia da invicta. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a Capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 70, 73.

³⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Confraria de Nossa Senhora da Ajuda, PT/AMPNF/CNSA/LV01, *Livro de Estatutos de Nossa Senhora da Ajuda*, 1653, 1773, fl. 9.

⁴⁰ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 106.

menção o livro de contas que Coriolano de Freitas Beça conheceu⁴¹. O dia de festa da irmandade era no dia de Nossa Senhora do Ó, com missa cantada, devendo todos os confrades assistirem à mesma, com as suas vestes brancas, para se confessarem e comungarem. A eleição dos mordomos e oficiais era efetuada no dia da festa de Nossa Senhora das Neves, altura em que eram escolhidos dois mordomos, um procurador, um escrivão, um tesoureiro e dois *chamadores*. A entrada como confrade pressupunha uma petição, que depois era votada (por favas brancas e negras). A aceitação era presidida pelo reitor da paróquia, pelo juiz e mordomos eleitos para esse ano. O número de irmãos não podia ultrapassar os oitenta e a função principal da mesma era o acompanhamento dos irmãos na hora de seu passamento, bem como, os sufrágios por alma, com o objetivo de os livrar do fogo do purgatório. A referida capela servia, também, de local de sepultura para os seus confrades. As pessoas que pretendessem aí serem sepultadas, mas que não fossem irmãos também eram aceites perante, obviamente, um pagamento. Tal facto permitia-lhes, assim, uma fonte de rendimento. No entanto, os referidos estatutos não consentiam que nenhum indivíduo possuísse sepulturas próprias na mesma, pois todo o templo estava reservado para os membros ou para quem pagasse o *carneiro* onde viriam a ficar as suas ossadas⁴².

No século XVIII, a pequena capela de Nossa Senhora da Ajuda, que estava muito *arruinada*, foi demolida, sendo construída a nova, de maiores dimensões, em frente ao largo onde se encontrava. A localidade havia crescido consideravelmente. Se a dita capela, no início do século XVI, se situava nos limites da localidade, agora implantava-se num largo que dava para a rua de Cimo de Vila, sendo toda esta zona densamente habitada. A construção da nova capela, na década de oitenta da centúria de setecentos, contou com o apoio da rainha D. Maria I que, para tal, concedeu oitocentos mil réis, pagos com dinheiros provenientes do cabeção das sisas⁴³.

Durante o século XVII, a localidade vai crescer consideravelmente. O casario começou a expandir-se pela área da capela de Nossa Senhora da Ajuda, circundando a nova igreja da misericórdia, na zona das Chãs, mandada construir pelo abade Amaro Moreira, em 1621, como veremos adiante. Rodeando o lugar, surgiram várias capelas e ermidas que protegiam a população, cada vez mais numerosa. Assim, no local onde tinha existido a capela de São Sebastião surgiu a da Senhora da Piedade. A antiga imagem de Nossa Senhora da Piedade, que

⁴¹ Cf. AMPNF, Fundo da Administração do Concelho de Penafiel, PT/AMPNF/AL/ACPNF/A/C/A/04/LV01, *Livro do Tombo da Confraria de Nossa da Ajuda de Penafiel*, 1867-1880, fl. 60v.

⁴² Cf. AMPNF..., CNSA/LV01..., fls. 9-18.

⁴³ Cf. AMPNF..., ACPNF/A/C/A/04/LV01 ..., fls. 2-2v.

havia sido trazida por João Correia, em 1509, aí permaneceu, dando agora o nome à capela. Ali se instituiu outra irmandade, denominada *Irmandade Escravos da Cadeia de Nossa Senhora da Piedade*, em 1660⁴⁴. A festividade da Senhora da Piedade realizava-se em setembro e, segundo Coriolano de Freitas Beça, a esta acorria muita *gente de longes terras*⁴⁵. O ímpeto anti-clerical e progressista, da segunda metade do século XIX, viria a ditar a demolição desta pequena capela para a construção da praça do mercado, inaugurada em 1885.

Ainda quinhentista, existiria outra capela, na praça de São Mamede, nas Chãs, esta de invocação de São Salvador. Seria propriedade de Francisco Fernandes Galego e de sua mulher Ana Ribeiro. Estes teriam cedido a mesma aos estudantes para fazerem uma nova capela de invocação de São Mamede⁴⁶. No altar-mor ficariam as duas imagens, São Salvador e São Mamede. Em 1835, foi demolida para alargamento da praça, indo os santos para a igreja do Calvário, construída nos finais do século XVIII⁴⁷.

Também nos finais da centúria de seiscentos, a localidade assistiu à fundação de dois recolhimentos para donzelas⁴⁸. Um, surgiu junto à igreja da misericórdia, tendo sido fundado por Gonçalo Ferreira Pinheiro, natural da freguesia de Santo Adrião de Duas Igrejas, que, vindo do Brasil com considerável fortuna, juntamente com sua mulher, Ana de Castilho, natural de Santo André de Marecos, compraram umas casas junto ao templo da misericórdia. Sem filhos, no seu testamento de mão comum, ditaram que nas suas habitações se fizesse um recolhimento para aí residirem seis donzelas, por eles nomeadas. Para que estas se pudessem manter, doaram-lhes, em 1692, todas as suas fazendas. Após a morte deste homem, Ana de Castilho, chamou para sua companhia cinco senhoras, para viverem recolhidas, usando hábito de *cor parda*, cobrindo *suas cabeças com toucas*⁴⁹. Entretanto, outro recolhimento surgia sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição de Arrifana de Sousa, perto da capela de Nossa Senhora da

⁴⁴ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje*..., p. 112. Contudo, o livro das irmandades e confrarias do concelho coloca a sua instituição em 1676. Cf. AMPNF..., ACPNF/A/C/A/001/ LV01 ..., fls. 90-90v.

⁴⁵ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje*..., p. 112; SOEIRO, Teresa – *Penafiel*..., p. 30.

⁴⁶ A fonte manuscrita refere-nos estes estudantes, contudo, não foi possível identificar quem eram ou onde estudavam. Cf. AMPNF..., D-30..., fl. 13.

⁴⁷ Cf. AMPNF..., D-30..., fl. 13.

⁴⁸ Este ímpeto de criação de recolhimentos aconteceu por todo o reino na época moderna. No Porto surgiu, também, um denominado, recolhimento da Rainha Santa Isabel ou do Anjo, fundado por uma viúva. Tal como os fundadores dos recolhimentos de Penafiel, esta senhora aplicou os bens herdados na criação de uma casa para albergar mulheres nobres (donzelas-órfãs, casadas e viúvas). Cf. JESUS, Elisabete Maria Soares de – *Poder, caridade e honra: o recolhimento do Anjo do Porto (1672-1800)*. Porto: Faculdade de Letras do Porto, 2006. Tese de Mestrado policopiada, p. 31-32.

⁴⁹ Cf. AMPNF, Fundo do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição, PT/AMPNF/RNSC/LV01, *Historia Chronologica do Recolhimento de N. Senhora da Conceição da Villa de Arrifana de Sousa*, 1758, não numerado.

Piedade. Este teve por seu fundador Gonçalo Ferreira da Costa, natural de Santa Eulália. Após ter regressado do Brasil, com considerada fortuna, foi residir para a quinta das Lages, em Milhundos, juntamente com sua esposa, Clara de Barros. Após a morte desta senhora, que teria solicitado que com os seus bens e uma vez que não possuía filhos, se construísse um recolhimento de invocação de Nossa Senhora, em Arrifana de Sousa. Gonçalo Ferreira da Costa, mal ficou viúvo, começou a pôr em execução a vontade de sua esposa. Construiu a igreja e o primeiro dormitório, mas a sua morte ditou o abandono da obra⁵⁰.

No ano de 1713, as donzelas do recolhimento junto à misericórdia, adquiriram a igreja, o dormitório e parte da cerca do então abandonado recolhimento de Nossa Senhora da Conceição. Ao mudarem para o novo local, aumentaram-no, comprando, para o efeito, uma casa com quinta e poço, que pertencia ao ermitão da capela de Nossa Senhora da Piedade, construindo o muro, oficinas e cozinha. Durante o século XVIII, este vai sofrer várias obras de remodelação e aumentos. Em 1715, o bispo do Porto, D. Tomás de Almeida, tomou o dito recolhimento debaixo de sua proteção e permitiu-lhes que usassem o hábito de Nossa Senhora da Conceição. No ano seguinte, a estas *irmãs* juntaram-se várias donzelas do recolhimento do Anjo, da cidade do Porto⁵¹, nomeadamente, Francisca das Chagas Coutinho, que ocupou o lugar de regente, Ângela dos Serafins, com o cargo de vice-regente, Catarina de Jesus, para porteira e Mariana de São Francisco, como provisora⁵². Um ano depois, celebrou-se a festa de entrada das recolhidas e colocou-se o Santíssimo Sacramento por viático na dita igreja. Ao longo da primeira metade do século XVIII, várias senhoras se juntaram a estas, algumas vindas de outros recolhimentos, como, por exemplo, do recolhimento de São Bernardino, de Aveiro. Muitas delas, depois professaram e ingressaram em mosteiros, como o de Abrantes, Santa Clara de Amarante, entre outros. Ao longo das primeiras décadas do século XVIII, adornaram a igreja, aumentando o seu culto, com a imagem da padroeira, de São Francisco, de Nossa Senhora do Rosário, de São José e Santa Ana. Após vários conflitos e atritos entre os familiares do Santo Ofício e a misericórdia, também, a imagem de São Pedro Mártir, que durante alguns anos teve altar na igreja da santa casa, vai ser colocada no altar do lado da epístola.

⁵⁰ Cf. AMPNF..., RNSC/LV01..., não numerado.

⁵¹ Sobre este veja-se o que a autora escreveu sobre o destino de muitas delas após saírem deste recolhimento. Cf. JESUS, Elisabete Maria Soares de – *Poder, caridade e honra: o recolhimento do Anjo do Porto (1672-1800)*..., p. 146-150.

⁵² Todas estas senhoras eram irmãs, filhas de Jerónimo Teixeira Cabral e Maria de Lemos de Carvalho e Vasconcelos, do concelho de Aregos, bispado de Lamego. Cf. AMPNF..., RNSC/LV01..., não numerado.

Foram vári os os beneméritos deste recolhimento que, durante o século XVIII, o engrandeceram, quer financiando obras nos dormitórios e oficinas, quer na igreja, quer adquirindo paramentaria e alfaia para o culto divino, quer oferecendo estatuária sacra⁵³, demonstrando, assim, a benquerença que a população da localidade e arredores tinha pelo recolhimento e pelas devotas. No que respeita aos legados, o recolhimento só teve três. Dois deles impostos na misericórdia, mas que não tendo local fixo para se realizarem esta colocou-os na igreja das recolhidas, para que as donzelas pudessem usufruir de missa quotidiana. E outro, deixado por Inocência Ferreira, para o qual deu três mil cruzados⁵⁴.

O governo do recolhimento estava entregue a um *conselho* composto pela regente, vice-regente, escritã, porteira maior e *mestra das noviças*, que se reuniam quinzenalmente. A eleição da regente era feita trienalmente, podendo ser reeleita, o que raramente sucedeu⁵⁵. As condições necessárias para ser escolhida para este cargo consistiam em ter mais de quarenta anos e estar há mais de oito na casa. A esta cabia governar a instituição e fazer cumprir os estatutos⁵⁶. A vice-regente deveria coadjuvã-la e substitui-la sempre que necessário⁵⁷, por sua vez, a escritã era a responsável pelo cartório, tendo em sua posse o selo da comunidade e devendo ajustar as contas com a regente⁵⁸.

Através dos estatutos de 1749, pelos quais o recolhimento foi reformado, conseguimos entender as condições impostas para se ingressar no mesmo. As donzelas castas, honestas e virtuosas teriam que ter no mínimo doze e no máximo quarenta e cinco anos⁵⁹. O recolhimento pretendia proteger da vida mundana e do século as mulheres jovens que, sem proteção devida, se poderiam perder num *mundo complicado*, cheio de pecados. Para as famílias de posses, que tivessem muitas filhas para casar, sem possibilidades de as dotar todas convenientemente e de acordo com o seu estrato socioeconómico, o recolhimento era uma forma de lhes dar uma vida condigna e de acordo com os preceitos cristãos. Este recolhimento não era destinado a meninas de fracas posses ou de estratos sociais mais humildes, pois uma das condições assentes nos

⁵³ Alguns dos beneméritos foram frei José Maria de Fonseca Évora, o bispo deão de Vila Viçosa, D. João da Silva Ferreira, Simão de Castro Passos, abade de Bitarães, Dr. Pedro Vaz Pinto da Veiga, José Moreira Leal, D.^a Eugénia de Vasconcelos, entre outros.

⁵⁴ Cf. AMPNF/ Fundo do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição/PT/AMPNF/RNSC/LV02, *Livro de legados do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição*, 1737-1831, fls. 3-7, 43.

⁵⁵ Cf. AMPNF, Fundo do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição, PT/AMPNF/RNSC/LV03, *Estatutos do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição*, 1749, fls. 10v.-13v.

⁵⁶ Cf. AMPNF..., RNSC/LV03..., fls. 25-27v.

⁵⁷ Cf. AMPNF..., RNSC/LV03..., fls. 28-28v.

⁵⁸ Cf. AMPNF..., RNSC/LV03..., fls. 35v.-37v.

⁵⁹ Cf. AMPNF..., RNSC/LV03..., fls. 3-7.

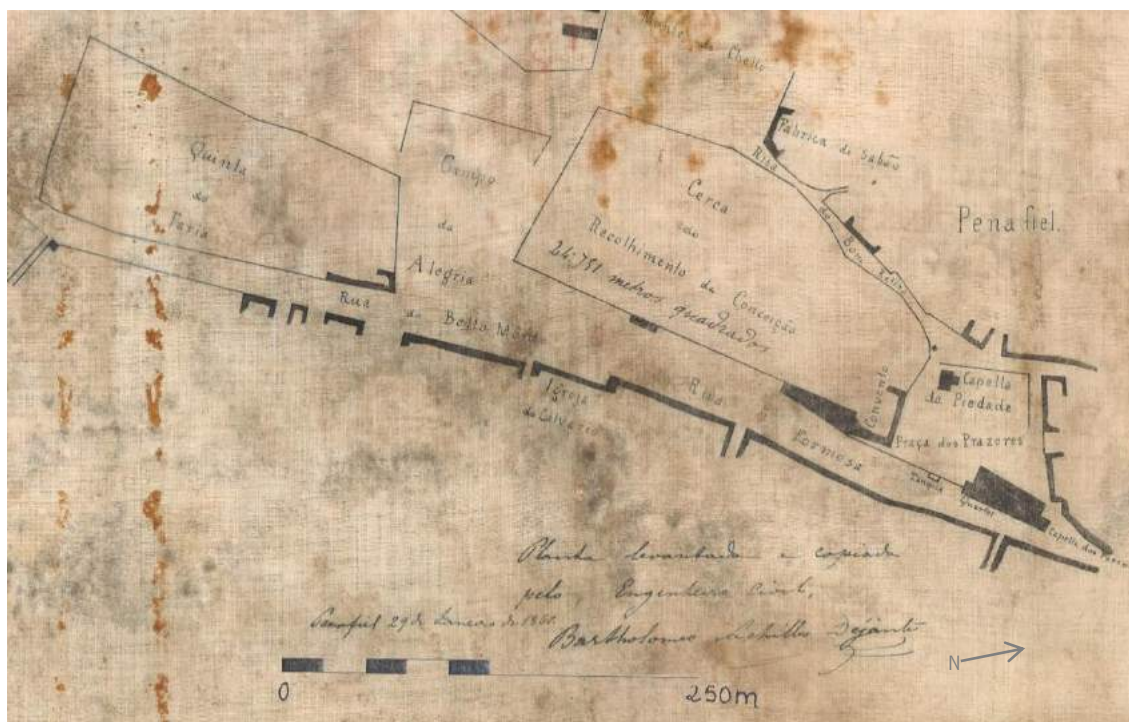
estatutos para ingressarem era saber ler e escrever⁶⁰. Tal facto, na altura, restringia, grandemente, as candidatas, uma vez que, mesmo jovens de famílias nobres rurais eram, geralmente, analfabetas. Às cristãs novas, mulatas, ou possuindo qualquer *mácula no sangue*, estava vedada a entrada. Para além de tudo isto, antes de ser admitida, o prelado teria de tirar informações sobre a pretendente e, depois de passar esse exame e de ser avaliada a sua vocação, era sujeita a votação do *conselho*. A admissão pressupunha que fosse legatária ou filha de beneméritos ou então o pagamento de uma renda anual de quarenta mil réis ou dois mil cruzados no ato de entrada. O enxoval que necessitava para o ingresso era extenso e presumia que a candidata tivesse condições económicas consideráveis⁶¹. O recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Arrifana de Sousa era, assim, uma instituição para jovens mulheres da nobreza ou da alta burguesia que possuíssem bens consideráveis.

O recolhimento de dimensões razoáveis, como se pode verificar no mapa 1, implantou-se numa zona ainda fracamente habitada, permitindo durante a centúria de setecentos o crescimento da localidade para esse local. Proporcionava, também, uma solução para as famílias abastadas da localidade e arredores, que aí podiam colocar as suas filhas num ambiente seguro e piedoso, longe de olhares indiscretos e mundanos, que poderiam estragar a reputação de uma família.

⁶⁰ Tal como este o recolhimento do Anjo do Porto tratava-se de um refúgio para senhoras da aristocracia portuense. Cf. JESUS, Elisabete Maria Soares de – *Poder, caridade e honra: o recolhimento do Anjo do Porto (1672-1800)*..., p. 156-160.

⁶¹ Cf. AMPNF..., RNSC/LV03..., fls. 64-65.

Mapa 1 – Implantação do recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Arrifana de Sousa e sua cerca



Fonte: AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, *Planta da expropriação, que pretende fazer a câmara de Penafiel, relativa ao convento e cerca do Recolhimento da Conceição, 29 de janeiro de 1861.*

No outro extremo de Arrifana de Sousa, crescia, nos finais do século XVI, o convento dos Capuchos, de invocação de Santo António, do qual falaremos no capítulo dedicado aos enfermos do hospital da misericórdia, no subcapítulo *A assistência aos doentes: cura da alma, tratamento do corpo e alívio da fome*.

A centúria de seiscentos viu, ainda, surgir a confraria das Almas. O livro das confrarias existentes em Penafiel, apesar de referir que se ignorava a data da sua instituição, situa os seus primeiros estatutos em 1668⁶². Nos finais desse século, início do seguinte, outra confraria se instituiu na localidade, a do Subsino, para a qual o mesmo documento alegou, também, desconhecer a sua fundação, sendo os seus estatutos aprovados em fevereiro de 1703⁶³. Em duzentos anos, a localidade viu surgir uma dezena de confrarias, incluindo a da misericórdia.

⁶² Cf. AMPNF..., ACPNF/A/C/A/001/LV01..., fls. 92-92v. Contudo, António de Almeida referiu que a instituição da confraria das Almas era comumente atribuída a Afonso Fernandes Barbus ou Barbosa, que teria falecido em 1579. Este homem apesar de descendente de uma família ilustre da localidade exercia o ofício de ferreiro e *vivia do seu ofício por acto de desprendimento e caridade*. Aplicou todos os seus bens em caridade, essencialmente, para com os pobres enfermos que recolhia em sua casa e em mandar dizer missas pelas almas do purgatório, deixando em seu testamento vários legados pios. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Historica e Topografica da cidade de Penafiel...*, p. 67-68.

⁶³ Cf. AMPNF..., ACPNF/A/C/A/001/LV01..., fls. 88-88v.

Grande parte delas sediadas na matriz. A principal função destas relacionava-se com o acompanhamento dos confrades na hora da morte, enterramento e oração pelas almas. Para além disso, possuíam um papel importantíssimo enquanto agentes de consolidação das sociabilidades locais, agregadoras da piedade laica e, como refere José Pedro Paiva, importantes *pelo pragmatismo da necessidade de entreajuda e por rituais iniciáticos de integração*⁶⁴. Numa localidade em desenvolvimento, com vários mercadores enriquecidos pelo comércio e uma nobreza com altos cargos e posses, numa sociedade profundamente crente no purgatório, as confrarias assumiam-se como veículos de salvação das almas. A par do crescimento da povoação e do desenvolvimento da mesma, as confrarias proliferavam e cresciam, igualmente, à custa dos legados de missas para bens das almas⁶⁵.

Todas estas confrarias, igrejas e o próprio recolhimento, a par das famílias que viviam e exerciam na localidade, já mencionadas, são a demonstração do crescimento e desenvolvimento que a terra viveu durante a centúria de setecentos. Juntamente com estas instituições e os notáveis, várias tendas de ofícios, mercadores, comerciantes e pequenas habitações começaram a surgir, levando ao alargamento de ruas, quelhos e calçadas e ao rompimento de outras. A estrada que atravessava o burgo, vinda do Porto para Além Douro, via-se cada vez mais rompida por uma rede de ruas que levaram ao alargamento da malha urbana. Saindo do burgo em direção ao Porto, pela zona da calçada, ficava a capela de Santo António, ereta no lugar onde se encontra a atual igreja de Nossa Senhora do Carmo. Não possuímos nenhuma referência à época em que foi construída, no entanto, sabemos que, no século XVIII, se encontrava danificada e que nessa altura se havia feito várias obras. Em meados do século XVIII, o padre Manuel Pinto de Sousa, da quinta do Chelo, fez contrato com a misericórdia para que nesta se dissesse missa nos dias santos e domingos. Contudo, em finais desta centúria, a inexistência de juiz na mesma, o seu estado de degradação e o facto de não existir capelão que pela quantia contratada quisesse lá rezar as ditas missas, levou a que, durante muito tempo, o legado não se tivesse cumprido⁶⁶.

⁶⁴ Cf. PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum. Antes da fundação das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 2, 2003, p. 13-14.

⁶⁵ Como diz Isabel Sá [...] *se as riquezas terrenas fossem postas ao serviço dos pobres, ou aplicadas em missas por alma para resgatar as almas em transição para o Céu, consumir-se-ia a transacção e o negócio da salvação da alma estaria garantido. Negócio que tinha como principais actores os crentes e as diferentes instituições que nos habituámos a designar por Igreja*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 23.

⁶⁶ Cf. VOTC, Fundo Capela de Santo António Velho, PT/VOTC/CSAV/001/doc.06, *Requerimento do provedor e mais irmãos da Misericórdia de Penafiel*, 1782, fl. 1.

Apesar de durante a centúria de setecentos se terem realizado várias obras na mesma⁶⁷, no século seguinte, esta seria demolida para aí se construir a igreja de Nossa Senhora do Carmo. Nesta capela, que pelos inventários existentes, se pressupõem não ter sido muito pequena, possuindo três altares e várias imagens votivas⁶⁸ (Santo António, Santa Rita, Santa Ana, Senhora da Conceição, Santo Ovídio, São Gonçalo e a Nossa Senhora do Carmo) existiu, segundo alguns documentos, uma confraria com invocação de Santo António Velho⁶⁹. A capela teria adquirido o nome de Santo António Velho para distinção com a nova igreja construída no convento de Santo António dos Capuchos.

Nesta malha urbana que se alargava, a par de igrejas, capelas e inúmero casario, grande parte dele sobradado, com exceção de algumas casas térreas com seus quintais, onde residiam clérigos, negociantes, artesãos, doutores e homens de todos os estratos sociais⁷⁰, existiam variadas *tendas* e lojas de muitos produtos. O burgo implementado ao longo da estrada real oferecia aos viajantes que por aqui paravam para se abastecer, aos moradores e às populações dos arredores uma gama alargada de produtos naturais e manufaturados. Desta feita, proliferavam na localidade os ferreiros, albardeiros, sapateiros, alfaiates, marceiros, vendeiros, espingardeiros, boticários e outros oficiais que produziam e vendiam uma enorme variedade de produtos⁷¹.

Em 1741, Arrifana de Sousa viu-se elevada a vila. A partir desta data, passaria a contar com administração municipal própria e juiz de fora, libertando-se, definitivamente, da cidade do Porto. Em outubro de 1741, o primeiro juiz de fora, da localidade, deu posse aos primeiros vereadores da mesma. Dessa data em diante, os ilustres da localidade, que até aí dividiam o seu poder pelas várias confrarias locais, esgrimindo fações até alcançar o governo da mais importante confraria da terra, a misericórdia, poderiam almejar os cargos municipais, notabilizando-se cada vez mais. Fazer parte do governo da cidade do Porto seria mais difícil e

⁶⁷ Cf. VOTC, Fundo Capela de Santo António Velho, PT/VOTC/CSAV/03/doc.03, *Ata de reunião*, 1770, fl. 1; VOTC..., CSAV/03/cd.01, *Reparação na capela*, 1767-1773, fls. 2-6.

⁶⁸ Cf. VOTC, Fundo Capela de Santo António Velho, PT/VOTC/CSAV/01/LV01, *Auto de inventário e entrega de bens e trastes da Capela de Santo António Vellho*, 1799, fls. 1-24; VOTC..., CSAV/03/cd.01..., fls. 2-6.

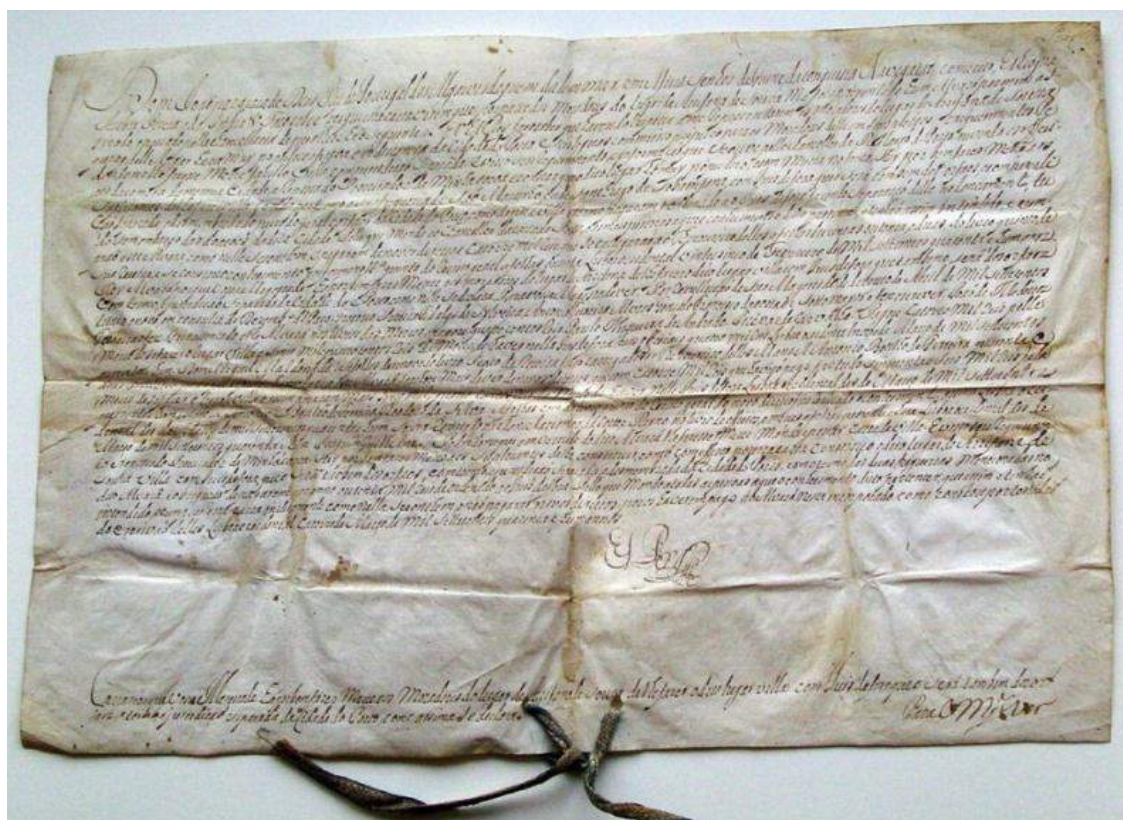
⁶⁹ A Ordem Terceira do Carmo possui, no seu arquivo, vários documentos relativos à capela de Santo António Velho. Num destes documentos, uma sentença civil de embargo, de 1750, refere o procurador e mordomo da *Confraria de Santo António Velho*. Cf. VOTC..., CSAV/cd.04, *Sentença Cível de Embargo*, 1750, fls. 3-22.

⁷⁰ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 33-34.

⁷¹ Localizada à fase da estrada real que ligava a cidade invicta a toda a região do Douro e a Trás-os-Montes, a apenas um dia de viagem da primeira, constituía o local ideal para as pessoas em jornada, pararem para pernoitar, abastecerem-se e comprarem os géneros necessários para seguirem viagem. Como refere Teresa Soeiro, a localidade desenvolvia funções de *mercado interregional, concentrando artificies e exercitando uma especial vocação para o terciário*. Cf. SOEIRO, Teresa - *Notícia de uma cloaca setecentista*. *Nova Série*, vol. XXI-XXII, 2000-2001, p. 291.

contariam com a rivalidade dos vários notáveis da invicta e dos arredores. Alcançar cargos na jovem câmara, agora criada, tornava-se um objetivo mais facilmente alcançável e desejado, quer pela visibilidade que conferia a estas famílias, quer pelos privilégios que auferiam. Esta mercê proporcionada por D. João V vinha na senda da petição dos moradores do lugar de Arrifana de Sousa, para que este local obtivesse *juízo geral separado da cidade do Porto*⁷². A população havia alegado que Arrifana de Sousa era muito populosa, com nobreza suficiente para os representar e que a dependência do Porto, que distanciava seis léguas, era por demais penosa e entrave do desenvolvimento da localidade. Assim, após o rei retirar as informações necessárias sobre a pretensão dos arrifanenses, em 14 de março de 1741 chegou o almejado alvará régio⁷³.

Figura 2 – Carta régia de elevação de Arrifana de Sousa a vila (1741)



Fonte: AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, *Alvará régio da elevação de Arrifana de Sousa a vila com juiz de fora próprio*, 1741.

A dita vila recém-nomeada abarcava duas freguesias, a de São Martinho de Arrifana, sua sede e a de São Tiago de Subarrifana, nos limites daquela. O juiz de fora e dos órfãos recebia

⁷² A dita petição foi feita em 1723, só sendo alcançada a pretensão quase vinte anos depois. O ensejo da população esbarrou com os direitos da cidade do Porto. Como refere Teresa Soeiro, *o Porto, em cujo termo estava integrado o julgado de Penafiel, resistiu e opôs-se*. Cf. SOEIRO, Teresa - Notícia de uma cloaca setecentista. *Nova Série...*, p. 291.

⁷³ CF. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, *Alvará régio da elevação de Arrifana de Sousa a vila com juiz de fora próprio*, 1741, fl.1.

oitenta mil réis de ordenado anual que, por provisão de julho de 1743, foi aumentado para doze mil réis⁷⁴. O primeiro juiz de fora nomeado foi o Dr. Francisco Teixeira da Mota que ficou à frente dos destinos municipais até 1747, altura em que foi nomeado, o Dr. Luís Machado Coelho⁷⁵. A partir de 1742, o juiz de fora e dos órfãos assumiu, também, o cargo de juiz das sisas da dita vila. A adjuvar na governação tinha, nesta altura, três vereadores, um procurador e o seu escrivão, bem como, dois almotacés. Muitos irmãos da santa casa e funcionários da mesma, inclusive, cirurgiões e médicos, vão ocupar, durante vários anos, alguns destes cargos, como veremos adiante. As sessões da câmara foram, durante algum tempo, realizadas no edifício destinado às audiências do concelho, este já com vários anos, onde se situava, também, a cadeia e que se encontrava em muito mau estado. Em outubro de 1741, determinou-se, assim, que as sessões da câmara se realizassem na residência do juiz de fora, situação esta que perdurou até 1758⁷⁶.

Desde a elevação a vila que a população tinha consciência da necessidade de se construir os paços do concelho. Para tal, em 1747, foi pedido um empréstimo e arrematada a empreitada⁷⁷. A falta de verbas para a obra, apesar da concessão régia para aplicarem o imposto de um real sobre o vinho e carne vendido, para esse efeito, levou a que a construção se arrastasse durante muitos anos. A implantação do dito edifício foi na praça das Chãs, entre a rua Direita e o largo da Ajuda, junto à igreja da misericórdia. O largo das Chãs ganhava, agora, supremacia na localidade, com as duas principais instituições a ladear o mesmo: os paços do concelho e cadeia e a igreja da misericórdia, com a sua casa do despacho, botica, celeiro e demais dependências. A rua Direita, centro do povoado, perdia, no século XVIII, a sua primazia para a zona mais alta da localidade, esta mais ampla, majestosa e com ruas mais largas recentemente abertas. Em 1758, o corregedor de comarca determinou, em capítulo de correição, que se alugassem casas para as audiências e reuniões de vereações, enquanto as obras do novo edifício da câmara não ficassem concluídas⁷⁸. O término total da mesma só viria a acontecer no final do século XVIII, inícios da centúria seguinte. O edifício onde se encontrava a cadeia não pode esperar tanto tempo, devido ao seu estado decadente e, em 1790, esta

⁷⁴ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 47-48. Ainda sobre a elevação do lugar de arrifana a vila Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel, composição de um espaço administrativo. *Cadernos do Museu*, ..., p. 128-129.

⁷⁵ Cf. ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL - *Presidentes da Câmara Municipal de Penafiel*, de 1741-2013. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2013, p. 11.

⁷⁶ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 50.

⁷⁷ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 37-38.

⁷⁸ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 50.

passou, provisoriamente, para a rua do Poço, até os paços do concelho ficarem totalmente prontos, vindo depois a fixar-se no seu piso térreo⁷⁹.

Figura 3 – Antigo largo das Chãs e câmara municipal de Penafiel



Fonte: AMPNF, Fundo FotoAntony, s/d.

A população havia crescido consideravelmente, se António de Almeida apontava para Arrifana de Sousa, em 1623, uma população de mil trezentos e oitenta e três almas, para 1742, um ano após a elevação a vila, esta já contava com duas mil cento e cinco almas e setecentos e quarenta e dois fogos. Nos anos seguintes sofreu, contudo, um decréscimo populacional⁸⁰.

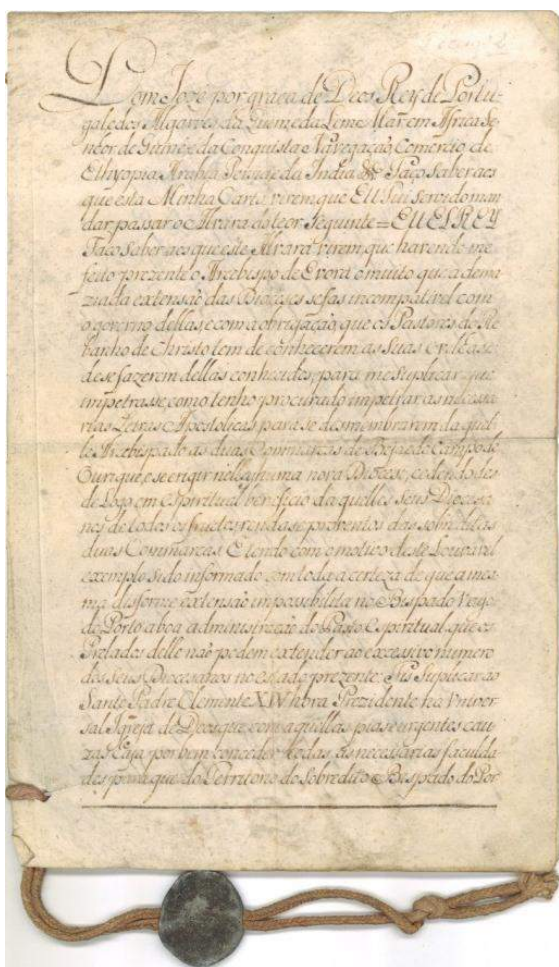
Trinta anos depois, o rei D. José I, a 3 de março de 1770, concedeu à vila de Arrifana de Sousa alvará régio pelo qual a elevou à categoria de cidade. O monarca querendo desmembrar o

⁷⁹ Sobre a construção dos paços do concelho e da cadeia, as várias alterações que sofreu na sua construção, desde o plano inicial, mais pequeno e acanhado, até ao edifício idealizado, já depois da vila ter subido à categoria de cidade, os mestres pedreiros que estiveram à frente da obra e os custos da mesma veja-se SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 40-41; SOEIRO, Teresa - Notícia de uma cloaca setecentista. *Nova Série...*, p. 292-294. A cadeia viria já no início do século XX a passar para o antigo palacete do Calvário. Ainda sobre a cadeia e a construção dos paços do concelho Cf. FERREIRA, Simão Rodrigues – Apontamentos para a História Topográfica de Penafiel. *Penafiel. Boletim Municipal...*, p. 235.

⁸⁰ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 59. Por sua vez nas memórias paroquiais de 1758, o pároco apontou um total de mil novecentos e sessenta e uma almas e oitocentos e dois fogos. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel. III série, n.º 4/5, (1987-88), p. 263.

bispado do Porto, escolheu esta localidade, centro de uma das quatro comarcas eclesiásticas que o compunham, para nova sede episcopal e, como consequência, a mesma subiu à dignidade de cidade com o nome do julgado, Penafiel⁸¹.

Figura 4 – Carta régia de elevação da vila de Arrifana de Sousa a cidade, com o nome de Penafiel (1770)



Fonte: AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, *Carta régia de elevação da vila de Arrifana de Sousa a cidade, com o nome de Penafiel*, 1770.

Penafiel teria agora um novo termo mais alargado que o anterior, aproximando-se do que é hoje em dia o concelho de Penafiel. Este passava a compreender todas as terras da coroa no julgado de Penafiel, a honra de Barbosa, a beetria de Galegos, os coutos de Entre-os-Rios e

⁸¹ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Historica e Topografica da cidade de Penafiel...*, p. 82; SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 16-17; AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, *Carta régia de elevação da vila de Arrifana de Sousa a cidade, com o nome de Penafiel*, 1770, fl.1. Ainda sobre a criação da cidade e do bispado Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel, composição de um espaço administrativo. Cadernos do Museu...*, p. 133-143.

de Meinedo e a vila de Melres. O poder régio pretendia que a sede do novo bispado tivesse a mesma dignidade que as demais do reino. A sé catedral passaria a ser a igreja da misericórdia e a denominar-se *Sé Catedral de Nossa Senhora e São José*, devendo o bispo da mesma, frei Inácio de São Caetano, tomar *posse dela com cadeira*⁸². A misericórdia não tardou a preparar a igreja para o efeito, fazendo várias obras e comprando a paramentaria necessária, bem como, alfaia litúrgicas que dignificassem as funções que agora detinha⁸³. A santa casa sentia-se, assim, agraciada, pois a escolha não havia recaído na igreja matriz, mais pequena e acanhada, numa rua mais estreita. Contudo, o referido bispo, malgrado todas as espetativas e preparativos, nunca viria à cidade.

Figura 5 – Frei Inácio de São Caetano (santa casa da misericórdia de Penafiel)



(Fotografia: Luciana Cunha)

⁸² Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1715-1777, fls. 263v.-264. Nas atas encontra-se a cópia do decreto enviado pelo rei, no qual nomeou a dita igreja, datado de 24 de dezembro de 1771.

⁸³ Para o efeito, gastou um conto, doze mil e trezentos e trinta e cinco réis. A referida conta foi apresentada em reunião de mesa de fevereiro de 1772. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 265.

A cidade não tomou logo posse das terras que o monarca lhe havia concedido, o que levou a vários problemas. Desta feita, conseguiu conquistar os coutos de Bustelo e Paço de Sousa, que não estavam previstos na carta régia, mas perdeu Melres e Entre-os-Rios que fizeram uma tenaz oposição⁸⁴. O termo era muito vasto, contando, segundo António de Almeida, cerca de vinte e uma mil trezentos e vinte e quatro almas. Tinha por limites os rios Sousa, Tâmega e Douro. Penafiel passou a ser sede da comarca com o mesmo nome, que agregava os concelhos de Unhão, Santa Cruz de Riba Tâmega, Gouveia e Gestaçô, a honra de Vila Caiz e as vilas de Canaveses e Tuías, que pertenciam à comarca de Guimarães⁸⁵. Desta forma, o Porto não foi muito lesado, pois apenas perdeu o concelho de Penafiel. Por sua vez, o mesmo não aconteceu com a área do bispado. O território eclesiástico deste abrangia cento e duas freguesias, outrora pertencentes ao bispado do Porto⁸⁶.

Uma vez definida a catedral, havia que se escolher o paço episcopal, recaindo este numa casa na rua Direita, agora rua do Paço, já na parte em que esta desembocava no largo das Chãs⁸⁷. A parte alta da cidade via-se, nessa altura, ainda mais enobrecida, com sé e paço do bispo, o que levou a um surto de obras por parte do município, no sentido de engrandecer a cidade, tornando-a digna de receber um bispo. Apesar de frei Inácio de São Caetano⁸⁸ nunca ter vindo à localidade⁸⁹, em janeiro de 1772, o provisor e vigário geral, Félix Martins de Araújo, tomou posse do mesmo em nome do bispo de Penafiel, na igreja da misericórdia⁹⁰. Em 1778, o

⁸⁴ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 83-91; SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 17.

⁸⁵ O primeiro corregedor e provedor de comarca de Penafiel só foi nomeado por carta régia de maio de 1775, tratou-se de Caetano José Lourenço do Vale Correia e Freitas. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 124-125.

⁸⁶ A área do mesmo vinha como explicita Teresa Soeiro, até às *portas do Porto*, perdendo este, inclusive Campanhã. Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 17. Teresa Soeiro fala em cento e duas freguesias, António de Almeida em cento e três, que incluíam quarenta e seis abadias, dezasseis reitorias, oito vigairarias, trinta e dois curatos e um tesourado. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 95-105. Por sua vez, Vila Boa de Quires, muito perto de Penafiel, ou as freguesias *do vale inferior do Tâmega continuaram ligadas ao Porto*, ao passo que Campanhã, Rio Tinto, Valbom ficaram para a nova diocese. Cf. MARQUES, Bernardo de Serpa – O espaço da diocese do Porto: limites e áreas regionais. I CONGRESSO SOBRE A DIOCESE DO PORTO. *Tempos e lugares de Memória* – Atas. Porto/Arouca: Centro de Estudos D. Domingos de Pinho Brandão, Universidade Católica, Centro Regional do Porto, Faculdade de Letras do Porto, Departamento de Ciências e Técnicas do Património, vol. II, 2002, p. 175-176.

⁸⁷ Sobre a casa adquirida para instalar o bispo Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 78-79.

⁸⁸ Carmelita descalço, teólogo, confessor do paço e membro da real mesa censória, foi tal como os outros bispos eleitos nas novas dioceses, um homem da inteira confiança do marquês de Pombal. Cf. CLEMENTE, Manuel – Das prelaturas políticas às prelaturas pastorais: o caso de Pinhel. *Lusitânia Sacra*, 2.ª série, 8/9, (1996-1997), p. 30.

⁸⁹ O bispo de Penafiel era confessor da rainha que não aceitou perdê-lo para o recém-criado bispado, pelo que o mesmo renunciou.

⁹⁰ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 106.

bispado de Penafiel foi abolido e novamente incorporado no do Porto. Acabava, assim, o bispado, que teve um brevíssimo tempo de vida⁹¹.

Figura 6 – Edifício do antigo paço episcopal



Fonte: AMPNF, Fundo FotoAntony, 1970.

A criação da diocese de Penafiel inscreveu-se no mesmo quadro da criação das de Aveiro, Beja, Bragança, Castelo-Branco e Pinhel, contudo, foi a que teve a duração mais curta. Para tal contribuiu a força do Porto, o facto do bispo eleito ser confessor de D. Maria I, a nomeação para bispo da invicta, frei João Rafael de Mendonça, a morte de D. José I e o sucessivo reinado da sua filha. Estas novas dioceses, tal como afirmou Manuel Clemente, inscreviam-se no reforço do estado sobre a Igreja. O marquês de Pombal pretendia, assim, que estas estivessem mais ligadas ao poder régio do que ao controlo da cúria romana⁹².

Penafiel perdeu o bispado, mas continuou a ser cidade e sede de comarca⁹³. As grandes alterações viriam em 1835, com a definição dos novos distritos. A partir dessa data, Penafiel perdeu o protagonismo que tinha *sobre o interior Sul de Entre Douro e Minho* e assumiu-se

⁹¹ Ainda sobre o bispado de Penafiel Cf. FERREIRA, Simão Rodrigues – Apontamentos para a História Topográfica de Penafiel. *Penafiel. Boletim Municipal...*, p. 237-239.

⁹² Cf. CLEMENTE, Manuel – Das prelaturas políticas às prelaturas pastorais: o caso de Pinhel. *Lusitânia Sacra...*, p. 28-30.

⁹³ Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel, composição de um espaço administrativo. *Cadernos do Museu...*, p. 148-149.

como um dos muitos concelhos do distrito do Porto⁹⁴. No entanto, em consequência do decreto de novembro de 1836, o concelho de Penafiel dilatou as suas fronteiras, à custa da extinção de outros concelhos. Porto Carreiro, Bustelo, Barbosa, Meinedo, Vila Boa de Quires e as freguesias de Boim, Lodares, Nespereira, Novelas e Pias passaram a fazer parte do concelho de Penafiel. Um ano após, recebeu, ainda, São Martinho de Recezinhos e parte da freguesia de Santa Clara de Torrão⁹⁵. Evidentemente, que as reações dalguns destes concelhos extintos não foram as melhores, tendo-se recusado a integrarem Penafiel. Desta feita, em 1838, Penafiel perdeu as freguesias de Boim, Lodares, Nespereira, Pias e Meinedo, que passaram a pertencer ao concelho de Lousada. Em 1842, nova reformulação do concelho coloca-o com trinta e quatro freguesias. As alterações não ficaram por aqui e na reforma administrativa de 1855 o espaço concelhio passou a contar com trinta e oito freguesias, espaço este muito próximo do atual⁹⁶.

As primeiras décadas do século XIX foram complicadas para a cidade de Penafiel. As dificuldades económicas ligadas às invasões francesas, tendo a localidade sido invadida em 1809, como veremos, seguidas da guerra civil, levaram a uma diminuição da população. O aumento da mortalidade na altura, a fuga de muitos da localidade, o pólo atrativo que o Porto assumia cada vez mais, levou a que, apesar das reformas realizadas pelo município para melhorar as condições de vida da população, neste período, este tenha estagnado em relação aos séculos anteriores.

Os finais do século XVIII viram estabelecer-se na cidade a casa da roda dos expostos, por ordem da intendência geral da polícia. Esta ficou sobre a administração da câmara e do juiz de fora, desde 1783. Não foi possível determinar o local ou as casas onde a mesma se situava, sabemos, contudo, que foram alugadas habitações para o efeito e, por diversas vezes, estas mudaram de lugar⁹⁷. As parcas condições das mesmas levaram a que muitas crianças, antes de serem entregues a amas, que nas suas casas as criavam, ou serem transportadas para a roda do Porto, falecessem. Desta feita, no século XIX, a câmara chegou a colocar a hipótese de

⁹⁴ Como explicita António do Fundo, Penafiel passou a pertencer ao distrito do Porto, província do Minho, perdendo do ponto de vista administrativo o seu ascendente (como comarca), ficando equiparado a qualquer outro concelho do distrito, mantendo-se judicialmente como julgado pertencente à relação do Porto. Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças. O concelho de Penafiel na reforma liberal (1834-1851)*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2010, p. 27.

⁹⁵ Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 27.

⁹⁶ Sobre as alterações do espaço concelhio na primeira metade do século XIX Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 27-30; SOEIRO, Teresa – Penafiel, composição de um espaço administrativo. *Cadernos do Museu...*, p. 180-188.

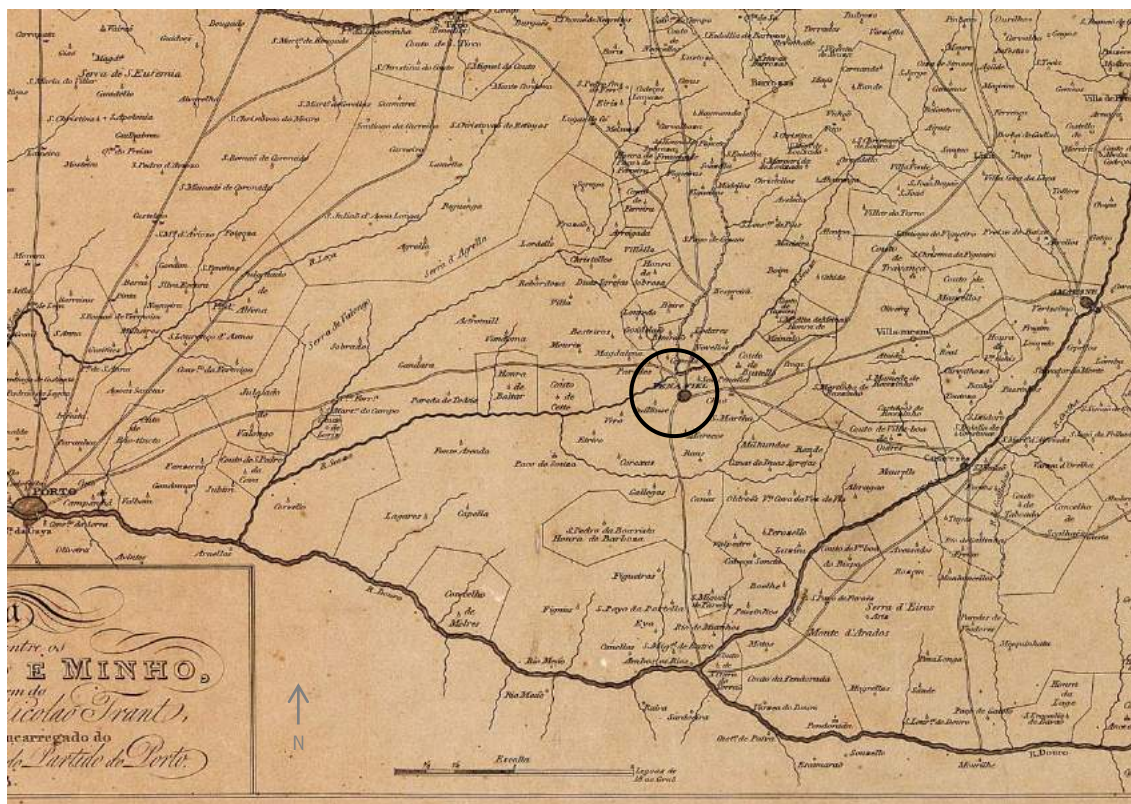
⁹⁷ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 139-140.

colocar a roda no recolhimento de Nossa Senhora da Conceição, mal falecesse a última recolhida.

A elevação a cidade trouxe, também, o estabelecimento das cadeiras de filosofia racional, retórica, gramática latina e grego, o que muito contribuiu para o desenvolvimento cultural da mesma, permitindo que vários alunos estudassem na cidade. A cadeira de grego foi depois extinta nos inícios da centúria de oitocentos. Contudo, apesar de existirem, também, quatro mestres de primeiras letras, em quatro freguesias (Marecos, Galegos, Paço de Sousa e Rio de Moinhos), para além do da cidade, António de Almeida considerava, nos inícios do século XIX, que estes eram, ainda, muito poucos para o desenvolvimento que se pretendia⁹⁸.

Situada numa encruzilhada de caminhos, esta localidade desenvolveu-se, consideravelmente, a partir da centúria de quinhentos até oitocentos. Para tal, também muito contribuíram as feiras, festas e procissões realizadas. Estas traziam população de todo o Vale de Sousa e Baixo Tâmega.

Mapa 2 – Posição geoestratégica de Penafiel



Fonte: *Mappa do districto entre os rios Douro e Minho: feito pela ordem do Ill.mo Ex.mo Sir Nicolao Trant, Brigadeiro General encarregado do Governo das Armas do Partido do Porto.* London: S.I. Neele, 1813. Escala [ca. 1:190 000], 2 Legoa de 18 ao Graõ = [6,40 cm]. Acessível na Biblioteca Digital do Exército, Lisboa, Portugal. 3929/I-3-34-47 DSE CRT/2003.

⁹⁸ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Historica e Topografica da cidade de Penafiel...*, p. 154-155.

Coriolano de Freitas Beça referindo-se, em 1896, à feira de São Martinho, na sua infância, mencionou que

[...] *era moda afluírem à feira [...] todos os que eram considerados gente rica por muitas léguas em redondo. Chegavam com suas famílias, arrendavam casa por dez ou quinze dias, e ahi permaneciam, entretendo-se elles com cavallos e jogo e ellas com as barracas, onde se surtiavam para doze mezes*⁹⁹.

Acreditamos que o que se passava no século XIX, não diferia muito do século anterior. Esta feira existia, provavelmente, desde a centúria de seiscentos. No século anterior realizava-se outra, junto à capela do Espírito Santo, por altura dessa festividade¹⁰⁰. A do Espírito Santo foi perdendo fulgor, ao passo que a feira do São Martinho ia ganhando espaço na freguesia devota deste santo. Assim, à festa do patrono associava-se a feira. Se o culto e a festa a São Martinho foram perdendo importância, referindo António de Almeida que, na sua época, pouco mais se fazia do que uma missa cantada, a feira, por sua vez, crescia significativamente.

Sendo difícil assegurarmo-nos da duração da feira, antes de criada a câmara da vila, em 1741, a partir dessa data esta surgiu-nos todos os anos, nas suas atas. Aí se regulamentava a sua duração¹⁰¹ e se estabeleciam as taxas a cobrar pelos lugares dos feirantes. Todos estes deveriam pagar a dita contribuição, com exceção para os vendedores de gado bovino e bestas, bem como, de panos de linho, uma vez que a *indústria do linho* era muito importante na região¹⁰². Tal facto ajudou a tornar esta feira numa das principais, no que concerne ao comércio de gado cavalgar, bovino e linhos¹⁰³. A partir da data da elevação a vila, podemos afirmar que a mesma tinha a duração de dez dias, realizando-se entre 10 e 20 de novembro. Havia, ainda, a

⁹⁹ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje*..., p. 15-16.

¹⁰⁰ Coriolano de Freitas Beça refere que esta já existia desde o século XIII, junto à capela do Espírito Santo, no dia de Pentecostes e nos dois dias que se seguiam. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje*..., p. 113.

¹⁰¹ Segundo as memórias paroquiais de 1758, a feira de São Martinho começava no dia 10 de novembro e durava cerca de 8 dias. Assim, como verificamos ao longo dos tempos a sua duração vai-se alterando. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura* ..., p. 264.

¹⁰² Segundo Ana Anileiro, no último quartel do século XVIII a venda de linho na feira de São Martinho realizava-se logo no primeiro dia de feira, 10 de novembro, no adro da capela de São Mamede, na rua do Poço e na rua Nova. Este era muito transacionado, chegando a vender-se dezasseis mil varas de pano de linho e estopas. A partir de Penafiel abastecia-se de têxtil todos os arredores, grandes quantidades de linho seguiam para a barra do Douro com destino ao Brasil. Eram também, *exportados panos de linho do concelho de Penafiel, mas agora por terra para o interior da Espanha*. Cf. ANILEIRO, Ana Dolores Leal – *O Linho no concelho de Penafiel*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2010. Tese de Mestrado policopiada, p. 12, 16.

¹⁰³ Teresa Soeiro aponta para cerca de dez mil o número de animais presentes, dos quais dois mil eram efetivamente transacionados. Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel*..., p. 121-127.

feira de São Bartolomeu, junto à capela do mesmo nome¹⁰⁴, para além das romarias nos arredores e nas várias freguesias¹⁰⁵.

A somar às feiras anuais que marcavam profundamente a vida da comunidade e o ano agrícola, Penafiel, com as suas capelas e igrejas, realizava várias festas e procissões. A própria misericórdia efetuava mais de uma dezena delas, como veremos adiante. Uma das procissões mais importantes, levada a cabo pela confraria do Santíssimo Sacramento, era a procissão do Corpo de Deus. Esta era a festa grande da cidade e do concelho, com uma existência secular. Não se sabe ao certo quando foi iniciada. António de Almeida teria colocado duas hipóteses, ou aquando da instituição da confraria do Santíssimo Sacramento, na capela do Espírito Santo, em 1540, ou na altura da mudança de paróquia de São Martinho de Mozares para a nova igreja matriz, em 1659¹⁰⁶. Por sua vez, Simão Ferreira, data-a da união das três paróquias, com a instalação do Lausperene na nova igreja¹⁰⁷. Em 1676, em capítulo de correição, já se referia que a mesma se deveria fazer segundo o costume antigo.

A procissão saía da igreja matriz, no adro da mesma encontrava-se à sua espera a *Serpe* com o seu juiz. Atrás, seguiam *uns pretos vestidos de chocalheiros de serapilheira* que tinham como função arrumar o povo para a mesma passar. Composta por vários bailes, que representavam os vários ofícios da cidade, a dança dos moleiros, dos pauzinhos, da retorta, dos ferreiros, dos turcos, do ermitão, entre outras¹⁰⁸. Para além destes, o estado de São Jorge com os seus cavalos, o carro dos *Anjos* com a figura de Penafiel, as cruzes das freguesias vizinhas, todas as confrarias e *ordens* da cidade, seguidas do clero, câmara e, por fim, o pódio com o Santíssimo Sacramento e a tropa que havia na cidade. A festa contava, ainda, com tourada¹⁰⁹.

¹⁰⁴ Esta realizava-se a 24 de agosto, junto à capela de São Bartolomeu de Louredo e seria coeva da feira do Espírito Santo. Quando Arrifana se elevou a vila, esta teria passado para o largo de São Bartolomeu. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 113.

¹⁰⁵ Coriolano de Freitas Beça mencionou a romaria a Santo António, em Marecos, a de Santa Luzia, junto à capela deste nome, com corrida de bois, a da Senhora do Monte, em Guilhufe, a de Santa Marta, na freguesia de Santa Marta, a da Senhora da Saúde, junto ao mosteiro de Bustelo, entre outras. Por sua vez, nas memórias paroquiais o pároco apontou a romaria de São Martinho, no dia 11 de novembro à igreja matriz, a de São Bartolomeu, no seu dia, a de São Roque no dia 16 de agosto, que vulgarmente durava dois dias e a de Santa Luzia, no dia 13 de dezembro. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura*, p. 265.

¹⁰⁶ Cf. ALMEIDA, António de – De algumas providências públicas anteriores à criação do lugar de Arrifana de Sousa em Vila. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel*. Penafiel: *Cadernos do Museu*, Museu Municipal de Penafiel, n.º 6/7, (2000-2001), p. 11.

¹⁰⁷ Cf. FERREIRA, Simão Rodrigues - O Corpo de Deus. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel...*, p. 22.

¹⁰⁸ Muitas danças foram-se extinguindo e outras foram surgindo. Sobre as diversas danças Cf. MIRANDA, Abílio – História das notáveis festas do Corpo de Deus em Penafiel. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel...*, p. 35- 37; SARDINHA, José Alberto – *Danças Populares do Corpus Christi de Penafiel*. Vila Verde: TRADISOM, 2012, p. 73-94.

¹⁰⁹ Cf. FERREIRA, Simão Rodrigues – O Corpo de Deus. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel...*, p. 22-24; BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 16-21, 117-119.

Esta procissão demorava largos meses a preparar e competia ao senado da câmara nomear os vários representantes dos ofícios, bem como, verificar se as danças estavam conformes. A sua realização estava bem regulamentada e, como refere Teresa Soeiro, mereceu vários *capítulos das correições seiscentistas*¹¹⁰. Nela estavam representadas todas as categorias sociais da localidade, os diversos ofícios, sendo que a nobreza e os mercadores acompanhavam com as suas tochas. Momento alto da vida de Penafiel representava um papel importante, quer pela visibilidade que assumia, quer pela confraternização que proporcionava. As nomeações do senado para os portadores das varas do pálio, das navetas e das lanternas eram sempre muito aguardadas. Quanto mais prestigiante era o lugar, mais prestigiado era quem o ocupava¹¹¹.

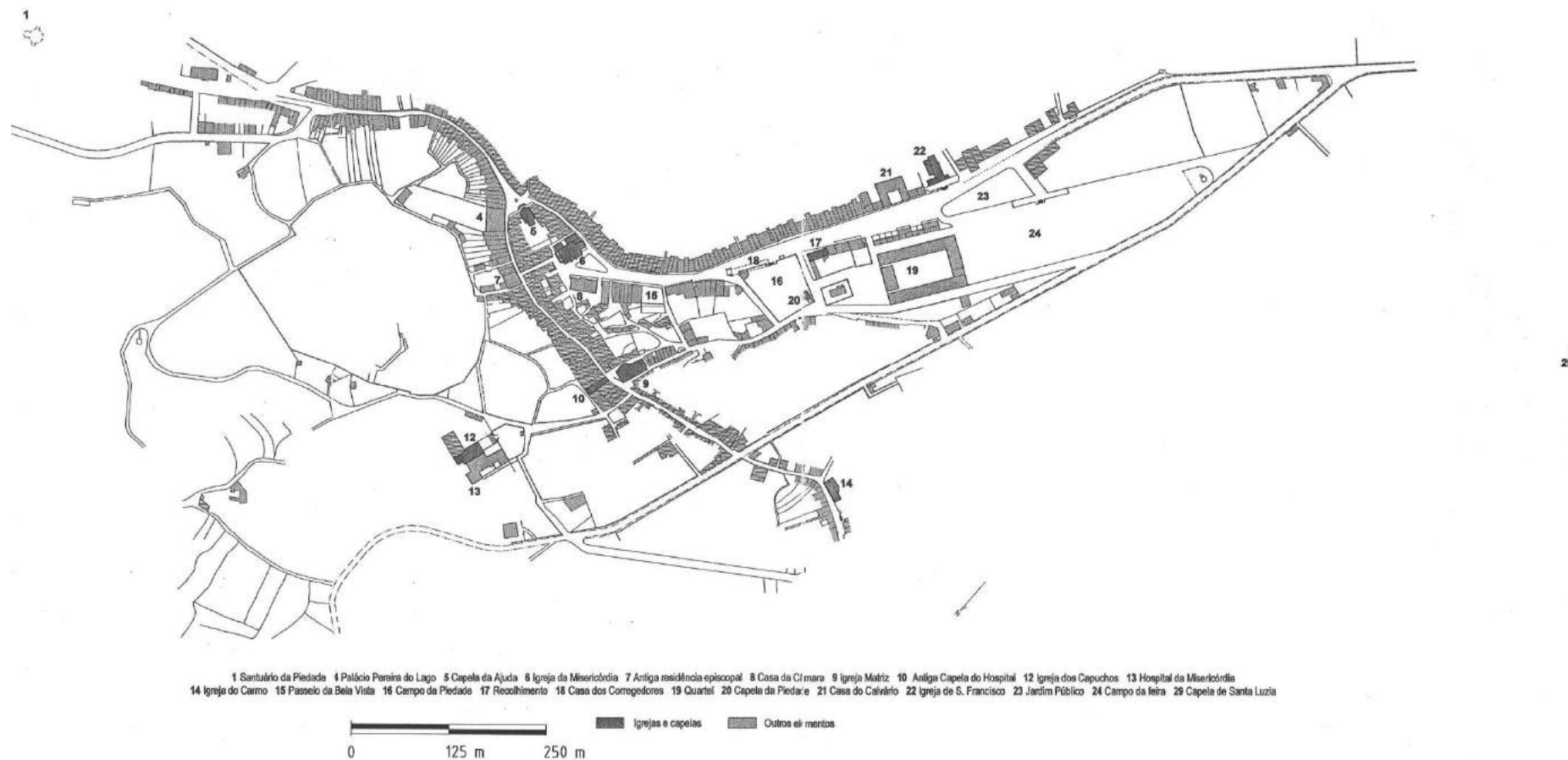
Para além desta que constituía a procissão por excelência da localidade e das realizadas pela santa casa, existia, ainda, segundo Coriolano de Freitas Beça, a procissão dos Passos, a de Nossa Senhora do Carmo, entre muitas outras. Numa terra repleta de igrejas, capelas e confrarias, a vida confraternal e religiosa pujava-se de inúmeras procissões e festas religiosas, sempre com a sua vertente pagã e laica que alegravam e marcavam os dias.

Muito mais haveria a dizer sobre estes quatrocentos e cinquenta anos de história de Penafiel. No entanto, não sendo este o objetivo do nosso trabalho, pretendemos, apenas, chamar a atenção para a evolução administrativa da localidade, o seu povo, a vida confraternal, o ímpeto construtivo, de forma a contextualizar o período por nós estudado. Sem elas seria difícil compreendermos o nascimento da misericórdia e o desenvolvimento desta confraria. O seu hospital só pode ser estudado à luz da história do seu gestor e da vida da localidade onde se implantou.

¹¹⁰ Cf. SOEIRO, Teresa – Os dias grandes. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel...*, p. 141. O mais antigo documento sobre a mesma, ainda existente, encontra-se no arquivo municipal de Penafiel e é o tomo das festas de Corpo de Deus, de 1657.

¹¹¹ Sobre a feira ao longo dos séculos Cf. SOEIRO, Teresa – Os dias grandes. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel...*, p. 139-188.

Mapa 3 – Mapa da cidade de Penafiel (1885)



Fonte: GRAVETO, Pedro José Garcia do Nascimento – *A Matriz até à Misericórdia*. Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2000. Tese de Licenciatura policopiada, p. 112.

Não tendo, nós, conhecimento da existência de uma planta completa da cidade anterior a 1885, optamos por utilizar um desenho de autor, da autoria do arquitecto Pedro Gravato. Este foi elaborado a partir da planta mais antiga na posse do Arquivo Municipal de Penafiel, datada de 1885. Uma vez que esta é de grandes dimensões, não possibilitando a sua digitalização ou fotografia. No mesmo, assinalamos as igrejas e capelas, bem como outros edifícios mencionados ao longo deste trabalho.

1.2. A fundação da misericórdia de Penafiel no hospital da rua Direita

A fundação da misericórdia de Penafiel está, tal como as confrarias quinhentistas da localidade, envolta num profundo mistério. O seu documento mais antigo data de 1613¹¹², não sendo conhecido, hoje em dia, nenhum documento anterior a esta data. Após esta, possui documentos de várias tipologias, desde registos de provisões e alvarás, algumas atas a partir de 1620, inventários, entre outros, numa panóplia que enriquece, tornando-se cada vez mais variada à medida que avança para finais da centúria de seiscentos. A partir de finais do século XVII, o cartório torna-se riquíssimo, com séries documentais muito completas, algumas, praticamente, sem falhas até aos dias de hoje¹¹³. Contudo, a misericórdia, durante séculos, sempre afirmou, mesmo perante o poder régio, que se havia fundado em 1509 por *compromisso autêntico*, guardado no cartório da casa. Alega, inclusive, que mesmo antes dessa data já se encontrava a funcionar, praticando todas as obras de misericórdia. No entanto, a ausência total de documentos do século XVI coloca-nos grandes dúvidas quanto a veracidade dessas afirmações.

O desaparecimento dos cartórios quinhentistas verificou-se, também, como vimos para outras confrarias penafidelenses¹¹⁴. Aliás, como já referimos, existem algumas para as quais só

¹¹² Trata-se de um livro de receita e despesa.

¹¹³ O arquivo da santa casa da misericórdia de Penafiel, incorporado por contrato de depósito no arquivo municipal de Penafiel, em fevereiro de 2000, baliza entre 1613-2002, num total de 365 livros, 233 cadernos, 90 maços.

¹¹⁴ Esta situação não é só apanágio de Penafiel, tendo sucedido por todo reino e ultramar. Por exemplo, do arquivo da santa casa da misericórdia de Sines resta, apenas, a documentação custodiada pela câmara municipal de Sines, sendo que o documento mais antigo lá depositado é de 1871, apesar da dita confraria ser dos inícios do século XVI. Não sendo conhecido o paradeiro do resto do acervo documental. Cf. ARQUIVO HISTÓRICO ARNALDO SOLEDADE – *Inventário do Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Sines (1871-1966)*. Sines: Câmara Municipal de Sines, 2007, p. 3-9. Também para a misericórdia de Aveiro temos um caso semelhante. Apesar de haver historiadores que apontam o ano de 1498 como o da sua fundação, os documentos mais antigos datam da segunda metade do século XVI, primeira metade do século XVII. Cf. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE AVEIRO – *Catálogo do Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Aveiro*. [em linha] [Consult. 25 Abr. 2015]. Disponível na internet: <<http://www.scmaveiro.pt/files/1/documentos/20101109112421171060.pdf>>. Igualmente no que concerne à misericórdia de Guimarães, Américo Costa diz não possuir dados que permitam afirmar exatamente a sua data de fundação. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800. (Caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1999, p. 25. Monsanto e Freixo de Espada à Cinta apresentam-nos o mesmo problema, a ausência de documentos que permitam avaliar a instituição. Cf. SALVADO, Maria Adelaide Neto – *Elementos para a história da Misericórdia de Monsanto*. Castelo Branco: Câmara Municipal de Idanha-a-Nova, 2001, p. 28-29; PINTADO, Francisco António – *Santa Casa da Misericórdia de Freixo-de-Espada-à-Cinta*. Freixo de Espada à Cinta: Santa Casa da Misericórdia, 2001, p. 33-34. O mesmo se passou com a misericórdia do Porto, pois se muitos autores apontam a fundação desta em 1499, o primeiro documento conhecido a falar da instituição data de junho de 1503, o que leva Magalhães Basto a afirmar [...] *muito obscura e cheia de incertezas deve ter sido a vida da instituição nesses primeiros anos, não só por não terem ficado vestígios da sua ação, mas principalmente porque ainda no citado documento de 1503 se previa até a hipótese da Misericórdia se desfazer*. Cf. BASTO, A. Magalhães – *História da Santa Casa do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2.ª Edição, vol. I, 1997, p. 167. Marta Lobo, também, nos fala do exemplo de Monção, à qual não foi tarefa fácil atribuir a data de ereção,

são conhecidos muito poucos documentos e em que as datas apontadas para a sua instituição estão erradas, como comprovam a existência de legados deixados às mesmas, em datas anteriores às enunciadas como sendo as das fundações¹¹⁵.

Seria de facto a misericórdia de 1509? A confraria do Santíssimo Sacramento de 1540? A do Espírito Santo de 1554? A das Almas anterior a 1579? E os seus arquivos desapareceram completamente? Teria sido a voragem dos tempos, a delapidação normal provocada pela incúria, extravio, humidades, degradação dos suportes, que levaram ao desaparecimento de pelo menos quatro cartórios de confrarias diferentes?

Parece-nos pouco provável que tenham desaparecido tantos documentos de instituições distintas, logo para a mesma época. Na realidade, na localidade, não é conhecida nenhuma documentação quinhentista ligada a confrarias ou irmandades. Comprovando-se, através de alguns documentos posteriores, a existência de algumas destas instituições no século XVI, como foi o caso da confraria do Santíssimo Sacramento, através de legados instituídos na mesma, nesse período.

Afigura-se-nos verosímil que a documentação destas se encontrasse toda junta. Excetuando a santa casa, as restantes confrarias quinhentistas estavam instituídas na igreja do Espírito Santo, tendo sido esta destruída, em parte (restou apenas a capela de João Correia), para se construir a nova igreja de São Martinho, que só ficou pronta em 1570. Teriam estas obras levado à deslocação dos cartórios e ao seu consecutivo extravio? A misericórdia, por sua vez, havia, segundo os estatutos de 1653, sido fundada na capela do hospital, sita na rua Direita, mesmo em frente à nova matriz. Estariam os cartórios todos juntos? Parece-nos uma hipótese provável que estes documentos tenham sido transferidos para um lugar seguro, durante esse período, e que por lá tenham ficado esquecidos¹¹⁶. Tal poderá explicar o desaparecimento

embora alguns investigadores a tenham atribuído a D. Manuel I, mas segundo a mesma autora nem o seu arquivo, nem os arquivos centrais permitiram chegar a essa conclusão. Cf. ARAÚJO; Maria Marta Lobo de – *Poderes Familiares na Misericórdia de Monção ao longo do século XVIII*. [em linha]. [Consult. 16 Abr. 2009]. Disponível na internet: <<http://www.ugr.es/adeh/comunicaciones/lobo.m.pdf>>.

Estes são apenas alguns exemplos da dificuldade de datação do nascimento de muitas das santas casas.

¹¹⁵ Vejamos o caso já explicitado das confrarias do Santíssimo Sacramento, do Espírito Santo, das Almas, todas localizadas na igreja matriz.

¹¹⁶ O arquivo municipal de Penafiel tem levado a cabo vários esforços no sentido de tentar localizar a documentação das confrarias e irmandades penafidenses. Até aos dias de hoje já foi possível recuperar alguns fundos, muitos destes terrivelmente delapidados e com alguns documentos em mau estado. As condições adversas em que muitos arquivos de confrarias são arrumados, nas sacristias, ou muito frequentemente, nos coros altos e torres sineiras, levam a que a humidade muito frequente nestes locais destrua os acervos, essencialmente, a documentação mais antiga, com suportes mais frágeis. Desta forma, parece-nos pertinente a conclusão de Francisco d'Orey Manoel e de Nelson Antão, quando se referia à inacessibilidade ou desorganização de alguns fundos documentais de misericórdias [...] *Tal como um naufrago numa ilha não consegue reconstruir totalmente o navio naufragado, a partir dos destroços que dão à praia, também o historiador não pode aceder à verdade absoluta sobre o que foi o passado*. Cf. MANOEL, Francisco d'Orey; ANTÃO, Nelson – Para além dos silêncios do Arquivo: o acervo da Santa Casa da

de cerca de cem anos de informação. As chancelarias régias, por sua vez, também não ajudam à datação da instituição da irmandade, pois não possuem nenhuma informação sobre a misericórdia penafidense para esta data¹¹⁷.

Não existindo documentos quinhentistas que nos assegurem a sua instituição¹¹⁸, tentamos, através da análise do arquivo existente e de algumas publicações do século XX, que referem documentos que não chegaram até nós, ajuizar a data da sua fundação. Embora não nos tenham possibilitado assegurar datas certas, permitiram-nos, pelo menos, apontar caminhos. A simples análise arquivística do fluxo documental e a datação do mesmo poderia levar-nos a concluir que estamos perante uma misericórdia seiscentista. Destarte, a massa documental produzida no século XVII é bastante grande e variada para uma instituição que estava a desabrochar¹¹⁹. Dos vários arquivos que temos estudado, desde arquivos de ordens religiosas, confrarias, municipais e familiares, verificamos que nos primórdios da sua instituição, a desorganização administrativa e financeira, normal e inerente a uma instituição embrionária, reflete-se no seu arquivo. Essa dá origem a um número avultado de fólios soltos, maços de papéis avulsos, livros mistos utilizados para registos variados, numa tentativa de economizar¹²⁰. A utilização de livros mistos prende-se, quer com o facto das funções do órgão produtor ainda não estarem bem delimitadas, quer ainda, porque sendo a administração incipiente, o volume financeiro e de informação é pequeno, não se justificando a utilização de um material tão dispendioso como o livro, para temas diferentes. As misericórdias no seu arranque, ainda com poucos bens vinculados, sem um volume de legados que lhes permitiriam margens económicas

Misericórdia de Lisboa e a investigação histórica. II JORNADAS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas* – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 78.

¹¹⁷ As chancelarias régias não congregam *o total da informação originariamente produzida, uma vez que muitos documentos são hoje conhecidos apenas através de cópias existentes nos arquivos locais*. Como Isabel Sá explicita, as referências extraídas das chancelarias constituem uma pequena parte da documentação produzida pela coroa, no que concerne estas confrarias. *Não se julgue, [...], que se podem utilizar as chancelarias para estabelecer datas de fundação das misericórdias, uma vez que apenas confirmam a sua existência*. Das misericórdias apontadas na chancelaria de D. Manuel e citadas na obra desta autora, não aparece Penafiel, o que não significa que esta não existisse. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães - *As Misericórdias da Fundação à União Dinástica*. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Fazer a História das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 1, 2002, p. 19.

¹¹⁸ Isabel Sá aponta que são mais as misericórdias com *datas incertas, duvidosas ou até falsas, do que as que possuem 'provas' da sua criação*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 44-45.

¹¹⁹ Para a primeira metade do século XVII temos já séries de: *provisões, alvarás e regalias, atas, receita e despesa, receita e despesa do irmão da bolsa, receita e despesa do celeiro, registos de legados, pagas e quitações de legados, inventários, contratos*. Logo na entrada da segunda metade desse século o volume de séries praticamente duplica.

¹²⁰ Um destes exemplos, muito frequente é a utilização de livros mistos nas paróquias para registos de nascimentos, casamentos e óbitos na fase inicial dessa função orgânica.

para grandes despesas, não poderiam estar a adquirir livros para a escrituração de todas as funções da casa. Além de que, estando a fundar-se, haveria que reaproveitar o papel, o pergaminho e o couro das encadernações, pois em Penafiel, na centúria de quinhentos e seiscentos, eram onerosos e não haveria em grandes quantidades.

O mais curioso, ainda, no que respeita à documentação existente para as primeiras décadas do século XVII, é o facto de ser pródiga em séries distintas relativas à administração financeira. No que concerne à gestão das receitas e despesas, surgem-nos para esta época, tipologias documentais que demonstram uma grande tentativa de organização e diferenciação de receitas. Vejamos, receita e despesa, receita e despesa do irmão da bolsa, receita e despesa do celeiro, bem como, pagas e quitações de legados. A divisão por diversos livros dos *haveres e gastos*, consoante a proveniência dos dinheiros, demonstra uma organização que não é compatível, a nosso ver, com uma instituição incipiente. Este tipo de orgânica, espelhado na produção documental, só se poderia verificar numa instituição já com bastantes anos de vida e não numa instituição recém-nascida.

Em 1982, António Sousa, num artigo intitulado *Um livro de índices da Misericórdia*, publicado nos *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel*, transcreveu esse documento que não faz parte do arquivo da santa casa, depositado no arquivo municipal de Penafiel¹²¹. Este artigo permitiu-nos conhecer um documento importantíssimo para se conhecer melhor os primórdios da irmandade¹²². O referido livro de índices de 1642, havia sido elaborado pelo escrivão, padre João Ferreira. Este teria tido, nos inícios do século XVII, a seu cargo a reorganização e estudo do cartório da casa. No mesmo, o escrivão lamentou-se do estado lastimável de conservação em que se encontrava o arquivo da misericórdia e do desaparecimento de muitos documentos¹²³. Para além deste facto, o padre João Ferreira apontou

¹²¹ Quando o arquivo foi incorporado no arquivo municipal, uma parte dessa documentação, essencialmente, a que se encontrava no coro alto da igreja estava em muito mau estado de conservação, em péssimas condições ambientais, o que tornou, nalguns casos impossível a recuperação. Nalguns destes documentos já não era possível sequer identificar o título do livro, a sua data, pois o papel havia perdido a consistência e a tinta havia desaparecido. Será que este documento foi um dos que se perdeu nessa altura? Sabemos que nos finais da década de oitenta, inícios da década de noventa do século passado, muita documentação foi colocada juntamente com estatuária sacra e paramentaria numa sala, que ficou, praticamente abandonada. Esta servia de pombal e muitos documentos ficaram irremediavelmente destruídos. Em 1999 foi solicitada a intervenção do arquivo municipal de Penafiel, exatamente, devido ao estado em que estavam os documentos.

¹²² Cf. SOUSA, António Gomes de - Um livro de índices da Misericórdia de Penafiel. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, (Ano 3.º, 1983), p. 22-27. Neste artigo o autor para além de transcrever o referido documento, descreve-o como sendo um livro de 1642, com capa em pergaminho reaproveitado, contendo música sacra, com 62 fólios.

¹²³ Como o mesmo explicitou *porque a continuação gastou alguns que não aparecem, e nos que há estão algumas coisas tão mal tratadas por antigas, e confusas, que será dificultoso, querendo-se buscar alguma, achar-se por não haver até ao presente livros separados, cada um para o*

a existência de muitos livros mistos, como um dos fatores para a dificuldade de pesquisa da informação no cartório, o que o levou a fazer um inventário do mesmo, organizando um livro de índices que facilitasse a consulta¹²⁴. Ora como podemos apreender destas declarações, os primeiros documentos produzidos pela irmandade encontravam-se em livros mistos que, como já referimos, são comuns a instituições, quer públicas, quer privadas, quer laicas, quer ainda religiosas, nos seus primórdios de existência. Para além da descrição do arquivo nos apontar a existência da misericórdia nas últimas décadas do século XVI, uma vez que fez a listagem dos provedores, escrivães e procuradores desde 1570, João Ferreira, partindo do estudo dos documentos indicou a génese da instituição em janeiro de 1509. Segundo este escrivão teria sido nessa altura que se elaborou um compromisso, datado e assinado, no qual faziam menção que já uns anos antes havia sido instituída¹²⁵.

O escrivão seiscentista teria, assim, tomado a seu cargo o estudo da história da irmandade, bem como, organizado o arquivo, realizando vários inventários, mostradores e índices alfabéticos. Autêntico arquivista de outrora, para além do trabalho árduo que encetou entre 1641-1642, criou regras de produção documental e organização do cartório, a levar a cabo a partir dessa data, produzindo vários livros com sua função distinta. O desenvolvimento da instituição já não se coadunava com uma *arquivística arcaica*, havia que se orientar a produção documental. Mas, como já referimos, João Ferreira não foi só “arquivista” da instituição, o conhecimento aprofundado do acervo documental permitiu-lhe conhecer a história da mesma. Desta feita, descreveu-nos a fundação em 1509, referindo que a confraria, na centúria de quinhentos, possuía poucos irmãos, o que, aliás, era normal dadas as dimensões do local¹²⁶. No

seu mister. Cf. SOUSA, António Gomes de – Um livro de Índices da Misericórdia de Penafiel. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel ...*, p. 22.

¹²⁴ Assim, o cartório/escrivão organizou o arquivo, por títulos, dos quais constava: *título dos irmãos* organizado por ordem alfabética; *título dos provedores, escrivães e procuradores* desde 1570; *título das receitas e despesas*, nos quais juntou todos os livros e papéis avulsos, concernentes a este tema; *Título dos estatutos da Casa*; *Título dos acórdãos e termos [...] para o governo da Casa*, no qual incluiu quatro livro de acórdãos, balizados entre 1616-1634 e três livros de termos; *título de rendas e doações*; entre muitos outros, terminando com um índice dos livros do cartório até 1642. Este constava de quinze livros. Cf. SOUSA, António Gomes de – Um livro de Índices da Misericórdia de Penafiel. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel ...*, p. 24-25.

¹²⁵ Segundo João Ferreira, parte deste compromisso datado de janeiro de 1509, ainda se encontrava guardado no arquivo, *em o primeiro livro que há, o mais antigo e por isso o mais maltratado*. Cf. SOUSA, António Gomes de – Um livro de Índices da Misericórdia de Penafiel. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel ...*, p. 23. Este compromisso teria sido elaborado pelos confrades em Penafiel, como João Ferreira referiu, em 1509, ou teria sido uma cópia do compromisso de Lisboa adaptado às realidades locais e enviado nessa data? A informação dada por este escrivão aponta para que fosse compromisso próprio, contudo, a ausência de fontes já referida não nos permitiu chegar a uma conclusão.

¹²⁶ Este número limitado de irmãos era normal. A misericórdia do Porto, segundo Magalhães Basto, também, nos primeiros vinte anos da centúria vivia com muitas dificuldades, havendo poucas pessoas a devotarem-se à mesma. Cf. BASTO, A. Magalhães – *História da Santa Casa do Porto...*, p. 234.

entanto, as falhas documentais existentes, já no século XVII, e o mau estado de alguns documentos não permitiram a João Ferreira tirar muitas ilações. Todavia, segundo este, a confraria, na primeira metade da centúria de quinhentos, não funcionava como as demais, pois era regida por *mordomos obrigados a darem conta aos juizes da Confraria Geral*, pelo menos, segundo constatou, até 1568. Só a partir da década de setenta desse século é que João Ferreira detetou a presença de provedores, mesa e eleições, como seria normal numa misericórdia¹²⁷. Em 1568 teriam sido elaborados novos estatutos, aprovados pelo provedor de comarca, nos quais a irmandade teria ficado isenta da jurisdição dos ditos juizes e se começou a governar como *verdadeira irmandade da Misericórdia*, como explicitou o dito escrivão.

Que *confraria geral* seria esta? Não conhecemos nenhuns documentos, para além deste livro transcrito e do compromisso de 1653, que nos refiram esta instituição. Teria alguma ligação às confrarias já enumeradas, nascidas na igreja do Espírito Santo e depois na matriz? No entanto, essas confrarias são apontadas como sendo eretas após 1540, ao passo que João Ferreira indicou para a santa casa a data de 1509. Teria, de facto, a misericórdia sido fundada em 1509, mas depois, anos mais tarde, ficado subjugada às confrarias quinhentistas criadas na igreja em frente ao hospital? Como já verificamos, os *notáveis da terra* estiveram ligados às confrarias citadas, para além de que os nobres da localidade não eram, assim, em número que permitisse estarem divididos por confrarias diferentes. Provavelmente, os irmãos de umas eram os mesmos que das outras, o que poderia ter dado lugar a uma *confraria geral* que administrava as diversas irmandades e que dominou durante décadas a gestão da santa casa. Tal explicaria, também, o facto da santa casa ter abdicado do privilégio do uso da tumba para a *confraria geral*, como evoca o compromisso de 1653, como veremos adiante¹²⁸. No que respeita aos estatutos aprovados em 1658, pelo provedor de comarca, não foi possível, também, aceder a essa documentação, de forma a averiguar em que consistiam esses estatutos e por que motivo o provedor de comarca foi chamado a intervir.

¹²⁷ Cf. SOUSA, António Gomes de – Um livro de Índices da Misericórdia de Penafiel. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel* ..., p. 23.

¹²⁸ Muitas misericórdias resultaram de irmandades já existentes, ou nalgumas a primitiva instituição decaía, sendo necessário, após anos de interregno, voltar a ser reerguida. Cf. RAMOS, Maria Odete Neto – *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia de Arcos de Valdevez: caridade e espiritualidade (séculos XVII-XVIII)*. Braga: Universidade do Minho, 2013. Tese de Doutoramento policopiada, p. 77, 83. A misericórdia da Póvoa do Varzim nasceu da confraria dos Santos Passos, fundada em 1699. Cf. DIONÍSIO, Paula Carolina Ramos – *A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa do Varzim: assistência e caridade numa vila piscatória (1756-1806)*. Póvoa do Varzim: Câmara Municipal da Póvoa do Varzim, 2005, p. 75. Os conflitos com outras confrarias já existentes nas localidades onde a instituição recém-nascida se implantava também se verificaram em Viana da Foz do Lima. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013, p. 65.

O primeiro compromisso da misericórdia de que temos conhecimento, aprovado interinamente e pelo monarca em 1653 e impresso em 1697, faz, também, uma descrição da criação e fundação da irmandade¹²⁹. Nele, o escrivão, depois de fazer uma descrição do alvará régio que ordenou a fundação de uma misericórdia no Porto, acrescentou que a criação da misericórdia de Penafiel se deveu à vontade de um grupo de homens, desta localidade. Estes pretenderam levar a cabo os desejos do rei de estabelecer este tipo de confrarias em todo o reino. Por aqui, se conclui que a ereção da mesma não partiu de um alvará régio de criação, mas dos desejos régios de ver esta instituição expandir-se e da vontade dos moradores desta localidade em participarem nesse intuito. Como já apuramos, na centúria de quinhentos residiam neste lugar vários homens nobres, ricos e cultos, muitos deles com funções de governança, quer nesta localidade, quer na cidade do Porto, não sendo, portanto, de estranhar que quisessem trazer para o lugar onde residiam, que crescia e se afirmava, a confraria que *fazia moda no reino*. Desta forma, afirmavam a terra, catapultando-a para junto de todas as vilas e lugares que se assumiam como cumpridoras das ordens régias, valorizando-se junto da cidade do Porto, e, ao mesmo tempo, distanciando-se desta por força das regalias que adviriam por pertencerem a uma instituição de imediata proteção régia¹³⁰.

¹²⁹ A referida descrição encontra-se no compromisso de 1653, publicado com acrescentos levados a cabo no ano de 1788, sob o título *Creaçam da Confraria e Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do lugar de Rifana de Sousa, do termo da cidade do Porto*. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/A/002/LV01, *Compromisso da Misericórdia da Santa Casa de Misericórdia de Penafiel*, 1653. fls. 22-24.

¹³⁰ Citando Isabel Sá *os privilégios concedidos às Misericórdias funcionaram sempre como um importante estímulo à sua criação e desenvolvimento, ultrapassando em muito a importância de aspectos espirituais ou meramente devocionais*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 39.

Figura 7 – Compromisso da misericórdia de Penafiel



Fonte: AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. não numerado.

O compromisso coloca a criação da misericórdia em 1509, numa capela da invocação de Nossa Senhora das Dores, situada na rua Direita, em frente à matriz, construída uns anos mais tarde. A referida capela possuía já anexada a si um hospital para se recolherem e curarem os enfermos. A misericórdia ereta nessa capela administrava, assim, o hospital que já funcionaria antes de 1509, sendo coeva da sua congénere do Porto, tendo tido o primeiro compromisso e confirmação em 1509¹³¹. O mesmo referiu, ainda, tal como já havia feito João Ferreira, poucos anos antes, que em 1568 esta se regia por estatutos próprios aprovados, aos quais haviam sido feitas várias adições, o que dificultaria o governo da irmandade¹³².

Que estatutos seriam estes? Teriam sido elaborados já para a misericórdia de Penafiel ou seriam cópia do compromisso de Lisboa? A maior parte das misericórdias regiam-se pelo compromisso de Lisboa¹³³. Este servia de trave-mestra à sua administração, com adaptações

¹³¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 23. O primitivo compromisso de que fala o compromisso de 1653 seria o mesmo que o escrivão João Ferreira referiu e que em 1641-1642, já não se encontrava completo.

¹³² Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 24.

¹³³ Sobre o primitivo compromisso pelo qual se teriam regido muitas irmandades no seu período de fundação Cf. SOUSA, Ivo Carneiro de – *Da Descoberta da Misericórdia à fundação das Misericórdias (1498-1525)*. Porto: Granito Editores e Livreiros, 1999, p. 132-139; SOUSA, Ivo Carneiro – *O Compromisso Primitivo das Misericórdias Portuguesas (1498-1500)*. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de

necessárias à realidade de cada localidade, o que, aliás, vamos verificar para Penafiel nos inícios do século XVII. Mas o compromisso de 1509 e depois o de 1568 em que compromissos se baseavam? Ter-se-iam regido pelo do Porto? Permitiria esse documento de Penafiel, de 1509, que se prestassem contas aos juizes da dita *confraria geral*, sem que houvesse constituição de uma mesa governativa, com o provedor, escrivão e restantes irmãos?

Sem a existência destes documentos, hoje em dia, é impossível ajuizar, porém, em 1653, foi elaborado um compromisso novo, exatamente, porque o existente possuía *muitas addições, e variedades que fazião grande confusão no governo*¹³⁴. As características destes compromissos, a sua variedade, repetidos acrescentamentos, especificidades e a época em que foram redigidos, já não se coadunavam com a organização e desenvolvimento da misericórdia no século XVII.

Em meados da centúria de seiscentos, quer o escrivão João Correia, quer o escrivão e mesa que redigiu o compromisso de 1653, apesar de concordarem que a fundação havia sido em 1509, se demarcavam da forma como a irmandade havia sido gerida na primeira metade do século XVI. Não entendiam essa gerência, a subserviência aos juizes da *confraria geral*, de uma misericórdia tal como a concebiam, agora, cem anos volvidos. No fundo, para os irmãos da santa casa a irmandade só havia começado a funcionar como as demais misericórdias, a partir da segunda metade da centúria de quinhentos, altura em que se começaram a proceder às eleições de mesa. Através destes documentos, torna-se óbvio que os primórdios da instituição foram difíceis e feitos de avanços e recuos¹³⁵, subjugada às vontades de outra confraria que se impunha. Com poucos irmãos, como referem, provavelmente, com problemas económicos,

Letras da Universidade do Porto, II Série, vol. XIII, (1996), p. 259-266. Ao que tudo indica a edição impressa do compromisso da misericórdia de Lisboa de 1516, que reformou o primitivo de 1498, depois reformado em 1577 e impresso novamente em 1600 e reestruturado completamente em 1618 pelo qual grande parte destas irmandades do reino se passou a reger. Cf. SOUSA, Tude Martins de – A Misericórdia de Amieira: do antigo Priorado do Crato: a sua antiguidade - a sua campanha o seu compromisso. *Arqueologia e História*, Lisboa: Associação dos Arqueólogos Portugueses, vol. VII, 1932, p. 125. A partir de 1619, todas as santas casas passam a utilizar este como padrão como refere Odete Ramos. Cf. RAMOS, Maria Odete Neto – *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia de Arcos de Valdevez...*, p. 56. Sobre a importância do compromisso de 1618 Cf. ABREU, Laurinda - As Misericórdias de D. Filipe I a D. João V. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, vol. 1, 2002, p. 51-53.

¹³⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 24.

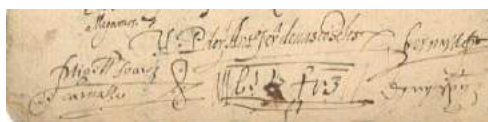
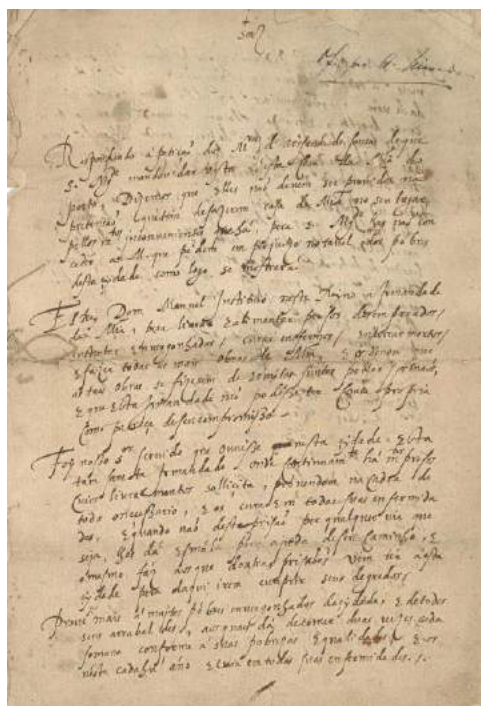
¹³⁵ Como nos diz António Magalhães, *os debates relacionados com a determinação do momento criador destas confrarias, alimentam por vezes alongadas discussões, mormente quando estão em causa temas relacionados com a reivindicação de especificidades locais, motivadoras de um recuo no tempo para se conseguir ornar com o brilho de origens ancestrais, a importância de um determinado lugar*. Cf. MAGALHÃES, António - A Santa Casa da Misericórdia de Viana da Foz do Lima no século XVI. II JORNADAS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas*. – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 195-196.

numa pequena capela com um hospital a cargo, por reduzidas que fossem as dimensões deste, a vida confraternal não teria sido fácil.

A partir de 1568, a misericórdia ganhou novo fôlego, graças à intervenção do provedor de comarca. Havia agora que obter a confirmação régia. No entanto, se a afirmação perante as confrarias locais já havia sido conseguida, tinha agora que vencer a oposição da sua congénere portuense.

Uma carta da misericórdia do Porto, existente no arquivo municipal de Penafiel¹³⁶, forneceu-nos informações importantes no que respeita ao processo difícil e moroso de obtenção, por parte da santa casa de Penafiel, da aprovação régia. A referida carta portuense, não estando datada, possui, no entanto, a assinatura do provedor da misericórdia da invicta. Tal permite-nos apontar a data da mesma para o período que vai de julho de 1596 a julho de 1597, altura em que o provedor António Pereira de Vasconcelos, autor da mesma, se encontrava em exercício¹³⁷.

Figuras 8 e 9 – Petição da misericórdia do Porto, dirigida ao rei e assinatura do provedor António Pereira de Vasconcelos



Fonte: AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹³⁶ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/D-26, *Pasta que contém documentação notarial diversa*, 1634-1866, não numerado. Trata-se de uma petição da misericórdia do Porto para o rei, sem data. E da respetiva resposta da confraria penafidense. Não sabemos como este documento foi parar ao arquivo municipal de Penafiel, juntamente com a documentação da câmara municipal de Penafiel.

¹³⁷ Veja-se listagem de provedores da misericórdia do Porto Cf. BASTO, A. Magalhães – *História da Santa Casa do Porto...*, p. 123-125.

As autoridades régias haviam inquirido a misericórdia do Porto sobre a pretensão dos moradores, no lugar que mais tarde viria a ser Penafiel, de instituírem uma misericórdia nessa localidade e para a qual pretendiam aprovação régia. A confraria portuense não acolheu tal facto de bom grado e mostrou-se receosa, apelando ao monarca que não o consentisse. Esta entendia que a referida instituição os prejudicaria e, conseqüentemente, o grande número de pobres que a mesma provia¹³⁸. Segundo a mesma referia, as despesas com os pobres eram pagas com as esmolas que provinham do termo do Porto e, essencialmente, das freguesias do concelho de Penafiel, Porto Carreiro, Douro e parte de Aguiar de Sousa¹³⁹. Obviamente, que se fosse instituída em Penafiel, as esmolas outrora arrecadadas, nesta zona, para a misericórdia do Porto seriam canalizadas para a nova irmandade. A invicta ficaria, assim, prejudicada nas suas receitas, o que, aliás, segundo o referido documento, já se estava a fazer sentir.

O provedor António Pereira de Vasconcelos apelava ao rei, enumerando mais uma série de fatores, tentando anular a aprovação régia para a nova misericórdia. Invocava as dificuldades económicas que atravessavam, os inúmeros pobres que assistiam e denegria e desvalorizava Penafiel¹⁴⁰, numa tentativa de travar a pequena irmandade que se queria afirmar. Segundo o mesmo, o lugar de Arrifana, era uma localidade pequena, do termo do Porto, que não possuía nem presos, nem *pobres envergonhados* para sustentar. Os que existiam eram pedintes e, como tal, não eram dignos da caridade típica destas instituições. A santa casa do Porto tinha capacidades para prover os necessitados dignos de assistência da cidade e de todo o termo, sem que houvesse carecimento de se criarem outras misericórdias nesse território.

O provedor da santa casa portuense considerava, ainda, que os ensejos penafidelenses não assentavam na piedade e misericórdia destes, nem tão pouco na necessidade local de zelar

¹³⁸ Dizemos que eles não devem ser providos na pretensão que tem de fazerem casa de Misericórdia no seu lugar, pellos muitos inconvenientes que há, pera S. Magestade lhes não conceder a Misericórdia que pedem em prejuízo notável dos pobres desta cydade como logo se mostrará. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹³⁹ Como a dita petição refere *todas as despesas das obras a cyma declaradas se fazem de esmolas que se pedem e ajuntão na cydade e arrabaldes e freigezias deste Bispado, e de alguns legados de defunctos e as principaes esmolas e de mayor rendimento que há nesta Casa para suas obrigações, são as que se dão nas freigezias juntas ao lugar d'arífana de sousa, e no conselho de penafiel, porto carreiro, athé ao Douro e parte d' Aguiar de Sousa, como se verá do Rol dos manposteyros as quaes esmolas há de tirar o lugar d' arrifana aos pobres desta cydade se tiverem Casa de Misericórdia, e além disso lhes tyra muitas esmolas e legados de abbades e pessoas abastadas que vivem ahi junto, no que se faz a esta Casa notável prejuízo*. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹⁴⁰ Vejamos a forma como o provedor António Pereira de Vasconcelos descreveu o lugar *hé lugar muy pequeno, e de hua só Rua, do termo e jurdição desta cydade, onde não há presos que livrar, nem pobres envergonhados que sustentar, porque os moradores são vendeyros, e pessoas que vivem de seu trabalho e quando caem em pobreza pedem com facilidade, o que vem fazer a esta cydade, e desta Casa são providos e curados quando adoecem e socorridos [...]* E quanto ao enterrar dos mortos *todas as freigezias tem seu leyto razo em que enterrão seus defuntos, com sua cruz de prata e com a cera das confrarias*. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

pelos mais carenciados. A vontade de instituir a dita confraria prendia-se, a seu ver, com as benesses e privilégios que adviriam para os ditos confrades por pertencerem a uma irmandade de imediata proteção régia¹⁴¹. Desta forma, poderiam ser eximidos dos encargos impostos pelo concelho e de irem servir ao Porto, quando para tal eram chamados. Era, apenas, uma forma dos mesmos ascenderem socialmente e não de altruísmo e caridade ao próximo¹⁴².

Esta luta entre as duas misericórdias foi árdua e durou anos, dando mesmo lugar a uma demanda entre as duas instituições¹⁴³. O Porto não pretendia perder as esmolas vindas de Penafiel, os legados que poderiam ser impostos por homens desta zona do Vale do Sousa, bem como, todos os direitos adquiridos. Penafiel, por sua vez, queria afirmar a instituição que já existia e vê-la reconhecida, para com isso conseguir alcançar os privilégios inerentes, como, evidentemente, torná-la numa confraria em que possíveis legatários pudessem confiar suas almas e seus cabedais. A irmandade do Porto já havia, neste período, assistido à implementação de várias misericórdias em localidades de seu termo (Azurara e Amarante¹⁴⁴), com graves implicações para a sua estabilidade económica. Não queria, agora, perder para Penafiel. Se a reação do Porto era tenaz e tudo fazia para convencer o monarca a esmorecer *as vontades* dos penafidelenses, por sua vez, as atitudes de Penafiel eram duvidosas e esquivas. Ora alegava perante o poder régio que já estava *há muitos anos de posse*¹⁴⁵, ora, perante as autoridades locais, na referida demanda, aludia que não existia na localidade nenhuma misericórdia, como alegou *nos autos que estão processados*¹⁴⁶.

Apesar da confraria portuense pretender, junto do governo, fazer valer que não poderiam formar-se outras irmandades muito perto das já existentes, pois tirar-lhe-ia viabilidade económica, entre 1557-1580, surgiram muitas misericórdias ao redor de Lisboa,

¹⁴¹ Para o Porto, os penafidelenses que pretendiam instituir a santa casa só queriam ficar *isentos de dar conta ao visitador do Bispado e ao provedor dos residios como se costuma dar dos legados que os defuntos deixão [...] fazerem se privilegiados, como também dizem em sua petição para se eximirem dos encargos do conselho e de virem servir à esta cydade*. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹⁴² Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹⁴³ A referência à dita demanda encontra-se no documento já supra citado. Não foi possível aceder às fontes da dita demanda, nem conhecer o seu conteúdo.

¹⁴⁴ Na chancelaria régia, no período do reinado de D. João III, surge a misericórdia de Amarante, relativamente perto de Penafiel, mas já a uma distância considerável do Porto. Mesmo, assim, esta como vimos sofreu algumas vicissitudes e oposição da congénere portuense, até ao estabelecimento de um acordo entre ambas, em abril de 1530. Cf. BASTO, A. de Magalhães – *História da Santa Casa do Porto...*, p. 359.

¹⁴⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹⁴⁶ Como a referida petição enviada ao monarca alegou *nem basta dizerem que estão há muytos anos de pösse porque esta Casa sempre lho contradisse, e eles sempre dissão que não tinhão casa de Misericórdia como consta dos autos que estão processados, quanto mais que inda que pacificamente a possuíssem, nem isso nos podia prejudicar, porque não se pode instituir Irmandade de Misericórdia sem expressa licença e autoridade del Rey [...] como eles agora pretendem*. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

nomeadamente, Almada e Alvalade. Estas a uma distância mais reduzida da primeira confraria, do que estava Azurara, Amarante ou Penafiel. Tal facto contrariava as pretensões do Porto de que não deveria haver misericórdias muito perto umas das outras¹⁴⁷.

A nova confraria ter-se-ia implementado na capela de um hospital já existente, fundando uma espécie de confraria com pretensões de ser misericórdia. Nas primeiras décadas, viveu subordinada à *confraria geral*, à qual os mordomos da capela de Nossa das Dores e do hospital prestavam contas. A transformação de confrarias pré-existentes em misericórdias foi algo comum e está devidamente documentado para alguns casos¹⁴⁸. No entanto, a afirmação da misericórdia de Penafiel não implicou o desaparecimento da *confraria geral*, pois esta continuou a ter o direito ao uso e aluguer da tumba. Ter-se-ia, apenas, desvinculado, dividindo funções?

A verdade é que a partir de 1568 começou a ter vida própria que contava, agora, com a oposição do Porto, no entanto, apesar de se afirmar perante o monarca, mas se negar perante a invicta, conseguia, lentamente, impor-se. Essa primeira afirmação deveria ser feita, inicialmente, na localidade, conquistando irmãos e ganhando legados que poderiam conceder-lhe meios económicos para vencer os seus intentos.

A necessidade dos moradores de Arrifana de afirmarem o seu hospital como misericórdia, aproveitando a carta de D. Manuel I ao Porto, foi normal à época. Tal como refere Laurinda Abreu

[...] *desde meados de quinhentos que a existência de uma misericórdia era encarada como uma espécie de certificado do desenvolvimento de uma povoação e, em simultâneo, sinónimo de poder e de alguma autonomia por parte de determinados grupos*¹⁴⁹.

Exatamente por isso, o processo era, muitas vezes, moroso, possuindo a implantação destas jovens confrarias demoras significativas que se verificavam, quer na administração e crescimento, quer na afirmação e reconhecimento, no sentido em que colidiam com os

¹⁴⁷ Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – As Misericórdias da fundação à União Dinástica. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, p. 19-21.

¹⁴⁸ Isabel Sá menciona o exemplo de Viana, Póvoa do Varzim, Peniche. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 45. Sobre a importância de algumas confrarias para a instituição de muitas misericórdias. Cf. PAIVA, José Pedro - Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Antes da Fundação das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 2, 2003, p. 14-15. Também a misericórdia da Vila da Feira, parece, segundo Francisco Ribeiro da Silva ter estado ligada no que respeita à sua fundação a uma confraria anterior com objectivos semelhantes. Cf. SILVA, Francisco Ribeiro da - A Misericórdia de Santa Maria da Feira. Breve Notícia Histórica. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, II Série, vol. 12, (1995), p. 358-359.

¹⁴⁹ Cf. ABREU, Laurinda – As Misericórdias de D. Filipe I a D. João V. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Fazer a História das Misericórdias...*, p. 47.

interesses das misericórdias vizinhas, pois faziam divergir esmolas, beneméritos e irmãos para outro local, quer porque muitas vezes iam retirar privilégios locais, direitos e funções de outras confrarias previamente implantadas.

Numa época em que todas possuíam tenra idade e de tudo faziam para se implantarem e ganharem a necessária sustentabilidade económica, a concorrência de congéneres era mal-encarada, sucedendo-se conflitos e rivalidades¹⁵⁰. A misericórdia do Porto referiu, aliás, na petição enviada ao monarca, que Azurara só havia conseguido estabelecer a dita confraria porque, na altura, o rei não tinha solicitado parecer da congénere portuense, como fez no caso de Penafiel. Acreditamos, que o facto de não ter sido solicitado parecer nuns casos e depois ter sido no que concerne a esta localidade, se deveu às pressões e queixas, entretanto, levadas a cabo pelos confrades da invicta. Estes, inclusive, pediram que o poder central auscultasse o parecer da misericórdia de Lisboa, sobre a criação destas confrarias em lugares pequenos junto a estas instituições já existentes. Desta feita, a demora sentida na confirmação de algumas misericórdias pode estar diretamente relacionada com a pressão feita junto do poder régio, pelas santas casas de localidades maiores, com mais peso económico, que não pretendiam perder para as mais pequenas verbas provenientes dessas localidades.

Ainda sobre a fundação destas confrarias, convém referir que, grande parte delas nasceram em pequenas capelas, sem hospitais ou albergarias anexas e que a anexação destas instituições surgiu, mais tarde, com autorização régia. Os exemplos são variadíssimos, salientamos aqui alguns como Barcelos, Porto, Viana da Foz do Lima e Vila da Praia. Ao contrário, a misericórdia de Penafiel, nasceu de um hospital já existente, na sua capela, vivendo nesse edifício, centro da sua gestão, durante mais de um século. Só a partir das primeiras décadas do século XVII, ganhou nova igreja e casa do despacho. Desta feita, apesar de não haver documentos que o comprovem era natural que, nos primórdios da sua fundação, tenha vivido, essencialmente, vocacionada para o socorro aos enfermos pois, tal como dizia a petição do provedor do Porto, *nem presos tinham para socorrer*. Na visão da misericórdia do Porto, o socorro dado neste hospital aos pobres era muito rudimentar, uma vez que a localidade não possuía nem médico, nem botica e recorria à misericórdia portuense sempre que necessitava. Aliás, estes queixavam-se que as misericórdias fundadas perto do Porto, não tratavam os

¹⁵⁰ Laurinda Abreu, evocando o exemplo de Penafiel, refere que muitas destas irmandades *encaravam as novas confrarias como concorrentes, responsabilizando-as por perdas económicas e sociais e até de influência e poder negocial junto ao monarca*. Cf. ABREU, Laurinda – As Misericórdias de D. Filipe I a D. João V. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Fazer a História das Misericórdias...*, p. 49.

doentes dos seus locais, recorrendo os doentes pobres de *muitas outras partes dantre douro e minho, e além do minho e junto a elle* ao Porto sempre que necessitavam de se curarem¹⁵¹.

O surgimento da santa casa num hospital pré-existente não foi caso único, pois também é conhecido um volume avultado destas instituições que surgiram logo a incorporar um hospital ou confraria da invocação do Espírito Santo¹⁵². Apesar de, como refere Isabel Sá, não podermos afirmar a existência de um relacionamento direto ou uma regra entre as misericórdias e os hospitais e confrarias do Espírito Santo, não podemos deixar de lembrar que na localidade existia mesmo, em frente ao hospital, uma confraria do Espírito Santo e a igreja da mesma invocação. Contudo, a ausência de documentação dessa confraria não nos permitiu estabelecer nenhuma correlação entre os dois factos.

Figura 10 – Quelho do Abade, imagem do suposto primeiro hospital de Penafiel, onde terá nascido a misericórdia



(Fotografia: Luciana Cunha)

¹⁵¹ A referida petição deu o exemplo do ocorrido no *tempo do tabardijo*. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹⁵² António Brásio enumerou alguns: Benavente, Leiria, Alenquer, Tavira, Torres Vedras, Portalegre, Alcácer do Sal, só para citar alguns. Cf. BRÁSIO, António – As confrarias medievais do Espírito Santo, paradigmas das Misericórdias. COLÓQUIO PRESENÇA DE PORTUGAL NO MUNDO – Separata das Actas. Lisboa: Academia Portuguesa de História, 1982, p. 69-85.

Torna-se, ainda, relevante verificar que, grande parte destas irmandades, surgiram da vontade dos moradores, ao que se seguiam petições que visavam a almejada confirmação régia. O facto da localidade possuir nobreza e indivíduos com um certo poder político ou de influência, pelos cargos que poderiam ocupar no governo municipal ou instituições do governo central, aumentava as probabilidades de conseguirem a referida implantação da confraria. Em Penafiel, como a petição portuense refere, existia uma população com posses económicas, quer a nível de vários morgadios, quer membros do clero, quer alguma nobreza de toga.

Ora, as petições da santa casa da misericórdia de Penafiel, do século XVI, não chegaram até nós, mas existiram¹⁵³. No que respeita à contenda entre o Porto e Penafiel, esta não foi referida na obra de Magalhães Basto, o que nos leva a crer que esses documentos também se perderam no Porto. Apesar de não termos conhecimento do resultado da referida contenda, a informação enviada pelo provedor da confraria portuense só serviu para atrasar os ensejos dos moradores deste pequeno lugar. Em janeiro de 1614, por alvará de D. Filipe II, Penafiel conseguiu a desejada confirmação régia¹⁵⁴.

Apesar de tudo apontar para uma existência quinhentista difusa e interrompida por lapsos temporais, tentando, quando convinha, mascarar uma confraria existente em misericórdia, só começando a agir como tal a partir de 1568, como relatou o escrivão da misericórdia de Penafiel, no século XVII, muitos foram os autores que colocaram a misericórdia de Penafiel como fundada em 1509. Assim, Carlos Dinis da Fonseca, Maria de Fátima Vila Pouca dos Santos e Cunha, entre outros, apontaram esta data¹⁵⁵. Muito embora, pensemos, que apontar essa data será forçoso e a inexistência de documentos dessa época, nos obriga a ser cuidadosos, acreditamos que esta teria começado a vigorar com pretensões de ser misericórdia nos inícios do século XVI, pelos motivos já apontados e pelo facto desta irmandade ter recebido, na primeira metade do século XVII, inúmeros legados. Estes legados eram, na sua maior parte, provenientes de indivíduos naturais da localidade, mas falecidos na América portuguesa. Alguns

¹⁵³ O provedor da misericórdia do Porto, António Pereira de Vasconcelos respondia ao monarca, por volta de 1596, em consequência da petição dos moradores de Arrifana. Cf. AMPNF..., CMPNF/D-26..., não numerado.

¹⁵⁴ As localidades, segundo Isabel Sá, que mais diplomas régios conseguiram foram aquelas em que o monarca residiu e consequentemente, mais sentiu pressão por parte dos moradores. Cf. Sá, Isabel dos Guimarães - Justiça e Misericórdia(s): devoção, caridade e construção do Estado ao tempo de D. Manuel I. *Penélope: revista de história e ciências sociais*. Celta Editora, n.º 29, (2003), p. 10.

¹⁵⁵ Cf. FONSECA, Carlos Dinis da - *História e actualidade das Misericórdias*. Mem Martins: Editorial Inquérito, 1996, p. 113; CUNHA, Maria de Fátima Vila Pouca dos Santos e - Um manuscrito sobre a Misericórdia de Arrifana. *Penha-Fidelis*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, Boletim da Comissão Municipal de Cultura de Penafiel, n.º 2, 1964, p. 57. Esta autora transcreveu um documento existente no arquivo da biblioteca apostólica do Vaticano, copiado no *Rerum Lusitanicalum*, uma das coleções de manuscritos da biblioteca da Ajuda, no qual existe um documento da misericórdia de Penafiel, datado de 1683, que alega que a misericórdia existia há mais de cem anos.

deles de avultado valor, destinados a missas por alma, muitas destas quotidianas. Ora, os mesmos, só poderiam ter sido deixados por pessoas que, mesmo ausentes, do outro lado do oceano, tinham a certeza que a santa casa auferia de poder suficiente para os fazer cumprir e já tinham conhecimento da mesma. Não nos parece plausível que estes homens fossem legar fortunas e entregar suas almas a uma instituição incipiente, com poucas possibilidades de cumprir os mesmos.

Se porventura algum interesse houve em fazer crer à coroa que se encontravam na *posse pacífica* da irmandade há muitos anos e terem criado factos inexistentes, o documento do Porto, de 1596-97, e o número de livros de contas existentes no inventário de 1642, que nos descreve os mesmos, no qual data o terceiro livro de 1589-1614, que também possuía termos de eleição¹⁵⁶, comprovam a sua existência, na centúria de quinhentos. Este terceiro livro de contas não chegou até nós, mas é fácil deduzir a antiguidade da mesma, se verificarmos que já era o terceiro desta série. A isto se soma a diversidade do arquivo, no alvorecer de seiscentos, a descrição da fundação existente no compromisso de 1653 e a descrição do arquivo elaborada pelo escrivão no livro de índices, na década de quarenta da centúria de seiscentos. Desta forma, com o título de misericórdia, ou sem ele, alguns confrades tentavam cumprir algumas das obras de misericórdia na centúria de quinhentos, aproveitando a existência de um hospital, provavelmente, já com dois séculos de existência.

1.3. A consolidação da santa casa, as suas obras de misericórdia e o hospital

O conhecimento da vida da irmandade, para as últimas décadas do século XVI, só é público através da listagem dos provedores que António Sousa nos apresentou nos anais da misericórdia¹⁵⁷. Estes basearam-se na recolha documental elaborada pelo escrivão João Ferreira, na primeira metade do século XVII¹⁵⁸. Desta forma, verificamos que, muitas vezes, os provedores mantinham-se no cargo por mais de um ano, chegando a governar três anos consecutivos¹⁵⁹. Esta situação colide, obviamente, com o estipulado nos compromissos, mesmo, os primordiais,

¹⁵⁶ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/D/001/01/LV01, *Inventário*, fls. 44v.-45.

¹⁵⁷ Cf. SOUSA, António Gomes de – Galeria dos Provedores da Santa Casa de 1570 a 1699. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia, (Ano 5º, 1985), p. 43-49.

¹⁵⁸ Que explicitou no seu livro de índices elaborado em 1642.

¹⁵⁹ Esta situação, também, se verificou na misericórdia do Porto, tal como se observa na listagem de provedores apresentada por Magalhães Basto, mas não de uma forma tão acentuada, como em Penafiel. Cf. BASTO, A. Magalhães – *História da Santa Casa do Porto ...*, vol. I, p. 123.

que sempre definiram que a eleição deveria ser anual, levando a uma alternância de provedores e oficiais¹⁶⁰. Para além de vários homens se manterem, durante anos, como provedores da casa, também, alternaram nos cargos do poder, passando de procuradores a escrivães, daí para o cargo máximo da chefia da santa casa, regressando, anos mais tarde, a escrivão ou a procurador. Esta situação não foi apanágio desta época, tornando-se recorrente na misericórdia penafidelse em todo o período tratado. Nesta época, a situação deveu-se, essencialmente, ao número reduzido de nobres e letrados existentes no pequeno burgo. Tal facto influiu, igualmente, na permanência das mesmas famílias na irmandade. Os sobrenomes repetiram-se, por vários séculos. Apelidos como Meireles, Gonçalves, Garcês, Fernandes mantiveram-se por gerações. No século XVII, o cargo de provedor começou a ficar na mão de clérigos e licenciados.

A presença das mesmas linhagens na gestão da misericórdia é constante e semelhante ao que se processava com os assalariados, existindo vários das mesmas famílias. Os empregados, desde capelães, médicos, cirurgiões, procuradores, boticários, eram irmãos, familiares de irmãos que empregavam os seus. Esta permanência das mesmas parentelas, por gerações, extravasa as elites, estendendo-se à clientela de pobres que vivia à custa da misericórdia¹⁶¹.

A confirmação régia, datada de 30 de janeiro de 1614, permitiu-lhe o reconhecimento por parte do poder central. A partir desta data, poderia usar do *compromisso e privilégios* concedidos à misericórdia de Lisboa¹⁶². Mal receberam a dita provisão, solicitaram à irmandade lisboeta o traslado das provisões e privilégios que possuíam, numa ânsia de começarem a usufruir dos mesmos, regendo-se como a primeira¹⁶³. Os referidos traslados enviados, ainda, em 1614, tiveram uma suma importância para a confraria, que inclusive os transcreveu e registou no compromisso de 1653, publicado em 1697. Não vamos aprofundar os referidos traslados, uma vez, que nos desviaríamos do tema proposto para a nossa tese, contudo, convém ressaltar a importância do privilégio concedido a Lisboa, em abril de 1518. Este obrigava os tabeliães e

¹⁶⁰ O compromisso aprovado em 1653 refere, exatamente, a obrigatoriedade de alternância dos cargos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 36.

¹⁶¹ Dotava-se órfãs, filhas de irmãos da confraria, vestia-se viúvas de irmãos, passava-se a gestão da botica de pai para filho, entre outras situações, que veremos, mais detalhadamente, sobretudo no que concerne a gestão do hospital da casa.

¹⁶² Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/A/003/LV01, *Registo de provisões, alvarás e regalias*, 1614-1852, fls. 4-4v.

¹⁶³ Como refere Laurinda Abreu, o volumoso conjunto de diplomas que saíram das chancelarias manuelinas criaram as condições legais que legitimaram o funcionamento destas confrarias. Estas leis forneceram-lhes suportes económicos para se poderem afirmar. Cf. ABREU, Laurinda – O papel das Misericórdias na sociedade portuguesa de Antigo Regime. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2009, p. 19-20.

testamenteiros, no prazo máximo de vinte dias, a levar à misericórdia todos e quaisquer testamentos que concedessem à irmandade algum bem ou encargo.

O privilégio concedido em 1518 a Lisboa e agora, também, a Penafiel era importantíssimo, pois a confraria sustentava-se, essencialmente, de legados. Durante décadas, os mamposteiros da misericórdia do Porto continuavam a pedir por estas terras, o que diminuiu a capacidade dos irmãos de Penafiel de arrecadarem esmolas. Para além disto, o monarca nunca concedeu qualquer donativo ou valor a esta confraria. Desta forma, os testamentos vindos, muitas vezes, do outro lado do Atlântico e das terras circundantes ao atual concelho de Penafiel, permitiram algum desafogo económico, no século XVIII.

Estes legados possibilitaram a construção da igreja da misericórdia e sua casa do despacho e a realização de obras na capela do hospital. Mas, também, o engrandecimento das suas festividades, o aumento do culto, o apoio aos carenciados, através da alimentação, esmolas, vestuário, cura aos doentes, dotes às órfãs, entre muitos outros. Graças aos muitos legados que durante este período entraram na instituição, o seu património aumentou e enriqueceu, consideravelmente, permitindo, desta forma, obras de fundo. Ao mesmo tempo, as suas responsabilidades cresciam, ao terem de rentabilizar esses dinheiros entrados, com a concessão de empréstimos a juros e a instituição de capelas de missas, onde se rezavam milhares de sufrágios pelas almas¹⁶⁴, quer na igreja da casa, quer noutras capelas, igrejas e altares da localidade e aldeias circundantes.

A presença da morte era constante ao longo da vida, levando os homens a zelarem, durante a sua existência, pelo local onde iam ser sepultados e pela atenuação das penas que a sua alma iria sofrer na derradeira e última viagem, até chegar a bom porto no reino dos céus.

Aliviar a consciência e ter quem intercedesse por si na corte celestial, após o último sopro de vida, era o desejo de todos. Tal levava à instituição de contratos em suas vidas, ou através da expressão das últimas vontades em testamentos, nos quais a misericórdia de Penafiel, como as suas congéneres, assumia o papel de advogadas de defesa. Estas tinham poder para obterem bons resultados perante o tribunal divino, contratando, para o efeito, um

¹⁶⁴ Laurinda Abreu explicitou que nesta altura *muitos milhares de capelas de missas foram fundadas aprisionando as mais variadas formas de propriedade*. Cf. ABREU, Laurinda – O terramoto de 1755 e o breve do Papa Bento XIV (1756). In ARAÚJO, Ana Cristina, [et al.] (org.) – *O Terramoto de 1755: Impactos Históricos*. Lisboa: Livros Horizonte, 2007, p. 241.

conjunto assinalável de sacerdotes, que através de ladainhas, responsos e missas, encaminhavam as almas para o céu¹⁶⁵.

Se por um lado, homens e mulheres arrecadavam, ao longo da vida, meios para salvar as suas almas¹⁶⁶, também suportavam a herança de salvar os familiares já falecidos do fogo torturante do purgatório. Os vivos ajudavam os mortos, cabia-lhes esse apoio espiritual, cumprindo testamentos e legados¹⁶⁷.

A misericórdia estabelecia-se, aqui, como meio de comunicação entre a terra e o céu, entre o passado, presente e o futuro das almas, cumpria uma das suas obras ao mesmo tempo que via a sua fortuna aumentar¹⁶⁸. A irmandade tentava, assim, gerir as almas encaminhando-as para o céu, escolhendo capelães, vigiando-os para que cumprissem cabalmente as suas obrigações, com o máximo de piedade, dedicação e caridade, tornando, cada vez mais, a igreja ostensiva, cuidada, bem aparamentada, desejável aos legatários como pouso eterno e excelente eco dos seus sufrágios. Mas, o seu trabalho não se ficava por aqui, estes legados levavam depois a todo um esforço de gerência desses cabedais, colocados à disposição para as missas. Havia que rentabilizá-los, fazê-los durar e crescer. A concessão de empréstimos a juros era o veículo mais utilizado para o efeito, contudo, tal exigia um esforço de gestão financeira nada fácil de levar a cargo. Tirar informações sobre a quem se emprestava, recolher garantias, emprestar, recolher os juros, escriturar devidamente as situações, de forma a se saber sempre quando venciam e agir legalmente quando não pagavam, era uma *dinâmica bancária*, que não se coadunava com amadorismos. À medida que os legados aumentavam, que os cabedais entrados engrossavam, mais difícil era gerir esta situação¹⁶⁹.

¹⁶⁵ Sobre a responsabilidade entre vivos e mortos e as teias criadas entre estes Cf. FONSECA, Humberto José – *Vida e Morte na Bahia Colonial: sociabilidades festivas e rituais fúnebres (1640-1760)*. Belo Horizonte: U.F.M.G./F.A.F.I.C.H. – Departamento de História, 2006, p. 253.

¹⁶⁶ O objetivo, mais do que salvar almas, era salvar a sua própria alma, em segundo plano, proteger a alma de seus familiares mais diretos, e mais remotamente, os seus antepassados, mais distantes ou almas do purgatório em geral, numa escala hierárquica bem definida. Sobre este tema veja-se o estudo elaborado por Rute Pardal sobre os testamentos em Évora Cf. PARDAL, Rute – A influência da estrutura sócio-política das elites eborenses nas práticas assistenciais: 1580-1640. *Revista de Demografia Histórica*, XX, II, (2002), p. 109.

¹⁶⁷ Cf. LE GOFF, Jacques – *O nascimento do Purgatório*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993, p. 18-19.

¹⁶⁸ Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Balanços de vidas, medo da morte e esperança na salvação: os testamentos dos emigrantes portugueses para o Brasil (século XVII e XVIII). *Cadernos de História*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, vol. XVIII, n.º 9, 1.º semestre, (2006), p. 29-48.

¹⁶⁹ Sobre o esforço organizativo que implicava a gestão destes legados Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna: guia de estudo e investigação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010, p. 67-69. Como também refere Laurinda Abreu a inabilidade demonstrada pela Igreja em gerir o sistema que criara, associada aos constantes atropelos à memória dos mortos sonhando-lhes as missas prometidas, acabaria por levar ao declínio do Purgatório tal como Trento o havia concebido. Cf. ABREU, Laurinda – *As comunidades litorâneas de Setúbal e Lisboa em tempos de Contra-Reforma. O litoral em perspectiva histórica (século XVI a XVIII)*. Porto: Instituto de História Moderna, 2002, p. 256. Os breves de redução e os breves de perdão viriam resolver o problema Cf. ABREU, Laurinda – Para uma visão do

Conforme os anos passavam, entrando na centúria de setecentos, a situação começou a descontrolar-se mas, tal facto, não foi predicado de Penafiel. Na segunda metade do século XVIII, a situação económica das misericórdias tornou-se periclitante¹⁷⁰. O dinheiro dado a juros sem as reservas e cuidados devidos, o facto de muitos devedores à casa serem, exatamente, os próprios irmãos da confraria ou mesmo os indivíduos dos seus corpos gerentes, levavam a que não se pagassem, que não se tomassem as medidas necessárias para se cobrarem aos devedores. As demandas necessárias para se reaver os dinheiros ficavam caras e eram morosas. Como resultado disto, padeciam as almas e os corpos. As missas acumulavam-se sem ter quem as dissesse¹⁷¹, os capelães aumentavam os preços e muitas já não tinham quem as rezasse pelos valores que haviam sido acordados¹⁷². Por outro lado, a misericórdia, muitas vezes, não possuía liquidez para pagar, devidamente, aos seus funcionários. Sem se cobrar o dinheiro que andava a juro, não havia meios para conceder os dotes às órfãs que haviam sido estipulados por alguns legados e as que os conseguiam, esperavam anos para receberem o dote conquistado. Os pobres ficavam por prover e, por diversas vezes, como veremos, despediam-se os prestadores de cuidados de saúde por não haver verba para lhes pagar, nem meios para curar os pobres doentes. A agravar a situação, o número de legados decresceu consideravelmente, a partir da segunda metade do século XVIII.

Dos legados que chegaram até nós, existentes no cartório desta confraria, contam-se cento e trinta e sete instituídos, entre 1600 e 1800¹⁷³. A maior parte destes na centúria de seiscentos, pois, só entre 1632 a 1732, contámos com oitenta legados, número avultado, quando comparado com outras localidades mais povoadas. Tal demonstra uma pujança significativa da santa casa, bem como, uma grande capacidade para atrair os instituidores de

Purgatório: uma primeira abordagem aos Breves de Redução. *Revista Portuguesa de História*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol. II, Tomo 23, (1999), p. 713-736.

¹⁷⁰ Sobretudo, a partir da segunda metade do século XVIII, a situação das misericórdias tornou-se complicada, estas, como diz Maria Antónia Lopes, começaram a debater-se *com a perda de rendimentos provocada pela alta de preços e créditos malparados*. Cf. LOPES, Maria Antónia – Um percurso de 250 anos: as Misericórdias portuguesas de 1750 a 2000. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*..., p. 151.

¹⁷¹ A chegada de legados fabulosos e de outros diminutos mas inúmeros e constantes levou a que as missas de obrigação se acumulassem aos milhares tornando impossível o seu cumprimento. Contudo, serviram para aumentar o património das misericórdias em terras, foros, capitais e rendimentos. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 66.

¹⁷² Sobre a falta de clérigos que dissessem as missas pelos valores acordados Cf. RAMOS, Maria Odete Neto – *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia dos Arcos de Valdevez...*, p. 70.

¹⁷³ Praticamente, um quarto destes legados vieram de portugueses emigrados no Brasil. Sobre estes legados. Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – Legados que atravessam mares protegendo pobres na Misericórdia de uma terra lusa: a utilização dos bens dos “brasileiros” na Misericórdia de Penafiel na Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; [et al.] (coord.) – *Os Brasileiros enquanto agentes de mudança: Poder e Assistência*. Portugal, Brasil: CITCEM – Universidade do Minho, Fundação Getúlio Vargas, 2013, p. 37-54.

legados pios¹⁷⁴. Contudo, sabemos que muitos registos do século XVII se perderam. Uma compilação dos mesmos, levada a cabo no século XIX, já denotou o seu extravio¹⁷⁵. Destes, somente um foi destinado ao curativo de doentes no hospital. Os restantes destinaram-se, na sua maior parte, a encargos pios, dotação de órfãs, vestir pobres¹⁷⁶ e patrocinar a ida de mancebos para o Brasil. Os cuidados com a alma impunham-se aos cuidados com o corpo, a caridade fazia-se para com a alma dos outros.

Grande parte dos legados impostos na misericórdia foram pagos em dinheiro, no entanto, outros existiram, para os quais foram concedidas casas, rendas, foros e quintas. Poucas destas propriedades se mantiveram na misericórdia, pois esta preferia vender esses bens, convertendo-os em dinheiro que depois emprestava a juros. A misericórdia de Penafiel foi, essencialmente, uma gestora de créditos¹⁷⁷. O volume de documentos dedicados a essa gestão, existentes no arquivo da casa, é significativo e espelho dessa dinâmica. O mesmo possui livros de cobranças de juros, livros de rendas e mais rendimentos, livros de devedores de capital a juros, devedores de rendas, foros e capital mutuado, inventários gerais de entrada e saída de capital a juros, inventários de capitais falidos, livros de recibos e dividas a juro, entre outros, num total de mais de cem livros, quarenta e cinco cadernos e vários maços. Tal quantidade demonstra bem a máquina de gestão financeira que obrigava a casa a suportar, no entanto, o seu volume levou a que não fosse por nós estudado, pois desviar-nos-ia do tema proposto. Contudo, convém referir que é notório que esta foi a forma escolhida pela irmandade para rentabilizar os bens que iam acumulando. Se tivesse optado por dispersar as formas de

¹⁷⁴ Sobre os legados instituídos neste período Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – Legados de missas: Salvar a alma protegendo parentes capelães. In SANTOS, Carlota (coord.) – *Família, Espaço e Património*. Porto: CITCEM, Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2011, p. 178-185.

¹⁷⁵ Em junho de 1816 foi efetuada uma compilação dos legados avulsos, por ordem do corregedor e provedor de comarca, no sentido de serem compilados para livro, facilitando a sua gestão. Neste livro foi referido que muitos dos contratos se haviam perdido no cartório da casa e a única referência que possuíam de alguns instituidores era através do livro de redução de legados, não se sabendo em que data foi instituído ou as características do mesmo. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV01, *Livro de registos de legados*, 1635-1798, fl. 1.

¹⁷⁶ Sobre as doações de vestuário aos pobres Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A morte em Lisboa: atitudes e representações (1700-1830)*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997, p. 312-314.

¹⁷⁷ Esta situação não foi só apanágio da confraria penafidense, como refere Maria Antónia Lopes, estas irmandades recorreram cada vez mais à atividade creditícia, tornando-se esta uma *fonte de receitas*. Tal implicava a venda das propriedades recebidas, sendo o capital na sua maior parte, emprestado a *influentes locais*. Se estes deixassem de pagar os juros, as misericórdias não tinham a força e capacidade para os enfrentar. Em Penafiel, verificamos que, a maior parte das vezes, os devedores eram irmãos que estavam nos corpos gerentes, manipulando, muitas vezes, as eleições, até no intuito de controlarem melhor os pagamentos e evitarem que se demandasse os devedores. Assumiram, assim, o papel de devedor e credor por força do lugar de ocupavam. Cf. LOPES, Maria Antónia – Um percurso de 250 anos: as Misericórdias portuguesas de 1750 a 2000. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens...*, p. 151- 160.

investimento, provavelmente, não teria sofrido tantos revesses e dificuldades económicas, a partir da segunda metade do século XVIII, quando a máquina creditícia começou a dar problemas grandes de liquidez¹⁷⁸.

Destes legados pios, uma grande parte, referiam-se a missas quotidianas, como se só uma profissão de fé diária pudesse ser a chave da saída do purgatório. Tal, também, permitiria a invocação quotidiana do nome do instituidor, assegurando, até ao fim dos tempos, a perpetuação da memória deste¹⁷⁹. Apesar de a maior parte destes encargos não ser destinada aos pobres e carenciados, nem para o seu agasalho, alimentação ou tratamento, permitia-o na medida em que o salvamento das almas do purgatório era uma função da confraria que lhe dava consistência económica¹⁸⁰. O enriquecimento que proporcionava à misericórdia financiava obras nas suas igrejas e capelas, enriquecia os seus ornamentos e paramentaria e custeava as despesas com a assistência pública¹⁸¹. Para além disto, aumentava o número de festas onde luz, ornamentação, música e procissões barrocas eram a apoteose das misericórdias e seu rosto. Se o dinheiro não vinha diretamente para o tratamento dos doentes e visava a cura da alma, os sobejos do rendimento destes capitais permitiam que a santa casa pagasse os ordenados aos clínicos, comprasse os medicamentos e as panaceias necessárias e fosse efetuando, parcas obras no edifício do hospital.

A misericórdia era a irmandade local que mais festas religiosas e procissões organizava. Durante os duzentos e cinquenta anos por nós estudados, detetámos doze festividades diferentes. Contudo, as quarenta horas do Entrudo, os sermões dos domingos da Quaresma e a procissão das Endoenças, constituíam a época especialmente festiva, representando a vida, morte e ressurreição de Cristo. Estas três solenidades foram, assim, durante séculos,

¹⁷⁸ Sobre o empréstimo de capitais a juros Cf. RAMOS, Maria Odete Neto – O recurso ao empréstimo de capital a juro do legado do padre Cipriano Gomes Claro, como estratégia familiar de sobrevivência na Misericórdia de Arcos de Valdevez (1738-1760). In SANTOS, Carlota (coord.) – *Família, Espaço e Património...*, p. 260-269.

¹⁷⁹ Como explicita Odete Ramos *na hora do falecimento, ricos e pobres almejavam conservar-se vivos na recordação da família e dos amigos*. Cf. RAMOS, Maria Odete Neto – *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia dos Arcos de Valdevez...*, p. 29.

¹⁸⁰ Federico Palomo refere que a forma de encarar a assistência, combinava o espiritual e o material, dando, contudo, uma dimensão maior ao auxílio da alma do que ao socorro do corpo, fundamentando-se, este facto, no discurso teológico e moral herdado da doutrina escolástica. Segundo Tomás de Aquino, a ordem da caridade estabelecia que se amasse mais a saúde da alma do que do próximo, que o corpo ou a saúde corporal dos outros. O corpo era terreno, perecível, a alma era de Deus. A esmola espiritual era, assim, mais importante por acudir ao auxílio da alma do próximo e era melhor socorrer ao que espiritualmente era melhor, ao que estava mais próximo de Deus. Cf. PALOMO, Federico – De pobres, obispos y misioneros. Otras formas de asistencia en el Portugal de la época moderna. In ABREU, Laurinda (ed.) – *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (séc. XVI-XVIII)*. Évora: Ed. Colibri; CIDEHUS/U.E., 2004, p. 41-43.

¹⁸¹ Cf. ABREU, Laurinda – As Misericórdias de D. Filipe I a D. João V. In PAIVA, José Pedro (coord. científico) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, p. 58.

acarinhadas pela misericórdia que tudo fazia para que as mesmas se realizassem com toda a magnificência que os meios económicos, que detinha nesse ano, o permitiam¹⁸².

Para além destas, existia a festa de Santa Isabel, que tal como a procissão das Endoenças, também estava prevista no compromisso da santa casa de 1653¹⁸³. Esta solenidade revestia-se de uma grande importância para a confraria, uma vez que estava intrinsecamente ligada à sua orgânica interna¹⁸⁴. No dia da visitação a Santa Isabel, 2 de julho, realizavam-se as eleições da mesa, reunindo-se toda a irmandade para eleger os seus representantes. Enquanto a população da localidade adorava a Santa Isabel, ouvia a missa solene, escutava os pregadores e a música sacra, a elite local perfilava-se para acederem à mesa da irmandade, movendo-se diversas fações e famílias.

As festividades já referenciadas foram as mais determinantes na história da misericórdia, mas muitas mais existiram, a festa de Nossa Senhora das Dores¹⁸⁵, a de Santa Ana¹⁸⁶, a de São Marcos, os Fiéis defuntos, a do Espírito Santo, a de Nossa Senhora das Neves e a festa de Nossa Senhora da Lapa¹⁸⁷.

¹⁸² Marta Lobo referiu que a quaresma era uma ocasião muito importante no calendário litúrgico, sendo uma prática coletiva de devoção. *Era nesta altura que em Vila Viçosa se realizavam as procissões mais importantes em que ganhavam plena visibilidade ... as instituições religiosas da vila*. A Semana-Santa era, assim, celebrada em todas as misericórdias, sendo um “*período de reflexão e arrependimento [...] momentos de religiosidade intensa*”. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI – XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e de Ponte de Lima, 2000, p. 133-134. Ainda sobre os rituais da Semana-Santa Cf. SÁ, Isabel do Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 92-94; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *As Misericórdias em festa: os Passos na Santa Casa de Monção (século XVIII)*. IV CONGRESSO INTERNACIONAL DO BARROCO - *Ibero-Americano* – Atas. Ouro Preto, Brasil: 2006, p. 1076; SOUZA, Ana Guiomar Rêgo – *Paixões em casa. A Semana-Santa na cidade de Goiás (século XIX)*. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. Tese de Doutorado policopiada, p. 65, 183.

¹⁸³ No capítulo III do compromisso, no que se refere às obrigações dos irmãos, foi determinado que estes eram obrigados a ir à santa casa três vezes no ano, sem poderem usar de *dispensação alguma*. A primeira vez, no dia da visitação de Nossa Senhora a Santa Isabel, para eleger o provedor e mais oficiais, a segunda, na quinta-feira de Endoenças e a terceira, no dia de S. Marcos, para assistirem ao aniversário pelos irmãos defuntos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 29.

¹⁸⁴ Sobre a festa de Santa Isabel nas misericórdias Cf. CAMARA DEL RIO, Manuel – *Beneficencia y asistencia social: La Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de Misericórdia de Ceuta*. Ceuta: Instituto de Estudios Ceuties, 1996, p. 184.

¹⁸⁵ A festa de Nossa Senhora das Dores só começou a realizar-se na capela do hospital, na segunda metade do século XVIII, quando a imagem da mesma, feita à custa da população, saiu da matriz para ir para a capela do Senhor do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl.255v.

¹⁸⁶ A festa de Santa Ana foi instituída na misericórdia por legado de Baltazar Barbosa de Meireles e sua mulher, em meados do século XVII. Não atraía muitos devotos, de forma que foi aos poucos relegada para segundo plano. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/SCMP/A/B/A/001/01/LV01, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1641-1671, fls. 10, 30, 45, 148; SCMP/C/D/002/LV08, *Registo de legados*, 1815-1850, fls. 11-13v.

¹⁸⁷ Festividade iniciada em finais do século XVIII, com sermões, música e fogo, começou a esmorecer a partir da década de vinte da centúria de oitocentos. Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte*. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2014, p. 90.

As celebrações religiosas levadas a cabo pela santa casa de Penafiel, apesar de constituírem um enorme esforço financeiro, muitas vezes, difícil de suportar e que criavam enormes animosidades com o corregedor de comarca, eram o rosto visível da misericórdia. As procissões, sermões e missas festivas permitiam a afluência de gentes, ricas e pobres, vindas de toda a zona do Vale do Sousa e Baixo Tâmega, que ao se depararem com a demonstração de poder e ostentação da misericórdia, encaravam esta instituição como credível e confiável. A capacidade de organização que a irmandade demonstrava, nestas alturas, permitia à população uma segurança e confiança que os levava a recorrer à mesma em horas de aflição, quer para proteger o corpo, quer a alma.

Para os irmãos da misericórdia era uma forma de se mostrarem e de fazerem valer o seu estatuto social. Para os que possuíam bens para legar, estas festas com a elite local e um batalhão de clérigos, transmitia-lhes a segurança necessária, para se despojarem dos bens materiais e confiarem a sua alma. Para os pobres estas solenidades permitiam-lhes que fossem vistos e lembrados e eram sempre alturas em que se distribuía mais esmolas e, muitas vezes, alimentos e vestuário. Os senhores no seu ostensivo poder e magnificência mostravam, também, nestas alturas, a sua caridade e piedade. Sem pobres para prover, estas suas qualidades não poderiam ser exacerbadas.

No início da centúria de oitocentos, nomeadamente em 1801, a situação alterou-se, a crise económica que a irmandade sofreu ditou a perda progressiva de várias festas, que foram, lentamente, esmorecendo. O corregedor de comarca havia proibido todas as celebrações que não estivessem estipuladas nos estatutos ou para as quais não existisse legado. Mesmo no caso da festividade, procissão ou solenidade ter sido imposta por legado, o valor gasto pela mesma não poderia exceder o montante deixado para o efeito pelo instituidor¹⁸⁸. Os constrangimentos orçamentais, as novas diretrizes políticas, a assistência hospitalar que passou a ter um peso determinante nos objetivos da santa casa, não permitiam que as festividades da irmandade tivessem o apogeu de outrora. As festas ligadas à quaresma e quadra pascal foram, assim, perdendo o brilho do período barroco, sendo ao longo da centúria de oitocentos, cada vez mais simplificadas na misericórdia de Penafiel até à extinção da maior parte delas.

Apesar dos legados impostos na casa terem sido muitos, o primeiro legado, especificamente vocacionado para o curativo de pobres, foi colocado na misericórdia em 1769.

¹⁸⁸ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV04, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1778-1848, fls. 78v.-79.

Este foi deixado por testamento de José Moreira Leal, legando quinhentos mil réis para se tratarem os doentes. Contudo, a irmandade utilizou o montante para instalar uma botica, como veremos no último capítulo. O provedor e a mesa consideraram imprescindível a fundação de botica própria e que tal não alteraria o desejado pelo legatário. Cerca de vinte anos depois, chegou um novo legado destinado, exclusivamente, ao hospital. Assim, em setembro de 1800, Joaquim José de Freitas Guerra, da cidade do Porto, legou à confraria duzentos mil réis, para que os colocasse a render para o hospital da casa. O dinheiro foi posto a render juros, para que com o montante cobrado, anualmente, se pudessem efetuar obras nesta dependência. Contudo, este legado era composto por cinquenta e quatro mil réis em dinheiro, cinquenta mil réis em apólices de papel-moeda e os restantes eram um crédito feito ao abade de Marecos, já falecido¹⁸⁹. Como veremos no próximo capítulo, não foi fácil para a misericórdia cobrar este montante, nem tão pouco se empenhou devidamente, pois o indivíduo que herdara a dita dívida era irmão da casa, o que levou a que este legado acabasse por não surtir grande efeito na administração do hospital, ficando, mais uma vez, os pobres doentes a perder¹⁹⁰.

De uma forma muito ténue, verificamos, assim, que à medida que avançamos para o século XIX, os benfeitores começaram a olhar para a cura dos corpos, como uma forma de ajudarem o próximo, de se aproximarem de Deus e de remirem os seus pecados, preparando-se para prestar contas no dia do juízo final. Às missas pela alma aliava-se, agora, cada vez mais, a caridade para com os corpos doentes e definhados dos pobres. O processo foi, contudo, lento e a necessidade de investir nesta valência era cada vez maior. As guerras e lutas civis da centúria de oitocentos, a par da carestia económica e fomes adjacentes, às quais se aliavam as doenças, exigiam, em crescendo, o investimento no hospital. A necessidade de angariar verbas para esta valência não se coadunava com os parques legados que iam chegando. Assim, em 1808, a santa casa ao tentar regulamentar o toque dos sinos pelos defuntos, que muitas vezes, eram utilizados indiscriminadamente, ordenou que quem não cumprisse as regras estabelecidas pagasse uma multa. Esta seria destinada ao curativo dos pobres do hospital¹⁹¹. Na prática, pouca relevância

¹⁸⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 72v.

¹⁹⁰ Muitas vezes, o facto do hospital possuir bens e rendimentos não significava que as misericórdias, suas gestoras, os empregassem nessa valência e no tratamento de doentes, continuando estes em condições miseráveis, veja-se, por exemplo, o caso da misericórdia da Ribeira Grande, em Cabo Verde. Cf. NEVES, Baltazar Soares – *Sistemas de solidariedade em Cabo Verde: Santa Casa da Misericórdia de Ribeira Grande, confrarias e poder (1500-1834)*. Porto, 2011. Dissertação de doutoramento em História. Faculdade de Letras do Porto, policopiada, p. 341-344; NEVES, Baltazar Soares – Misericórdia da Ribeira Grande em Cabo Verde (1503-1834): caridade, missão, poder e controlo social. II JORNADAS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas* – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 166-167.

¹⁹¹ Em março de 1808 em reunião de mesa foi referido que havia uma pressão para se tocar os sinos da igreja da misericórdia, por morte de qualquer indivíduo que falecesse. Tal constituía um abuso, pois os toques dos sinos da casa eram destinados aos irmãos da mesma, seus filhos

para a economia desta valência deveria ter tido, pois o valor da multa (seis mil e quatrocentos réis, por cada toque de sino indevido) era já de si dissuasor. No entanto, demonstrou uma tentativa de canalizar verbas para uma realidade que começava, a preocupar os confrades cada vez mais.

Apesar da situação começar a mudar a partir de finais do século XVIII, no que concerne o tratamento do corpo, até essa data, não foi de maneira nenhuma o objetivo primordial da irmandade. Nos inícios do século XVII, as receitas provinham, grandemente, dos legados, das esmolas, em número reduzido e do acompanhamento dos defuntos. Os encargos e despesas já eram muitos e tinham vindo a aumentar com o alargamento, sobretudo do volume de providos e de assalariados, no final do século XVII, inícios do seguinte. Mesmo assim, nessa época de afirmação e apogeu da irmandade, as receitas foram na maior parte dos anos, superior às despesas¹⁹².

De embrião no início do século XVI, lutando contra o Porto, afirmando-se num lugar com poucos fogos, disputada por outras confrarias, tornou-se no início do século XVII, uma misericórdia consolidada, pelos privilégios e prerrogativas reais dadas por alvará de 1614. Os legados chegados antes e após essa data deram-lhe o desfogo económico necessário para crescer. Um dos legados mais importantes para o efeito foi o do abade Amaro Moreira. Graças a este irmão, provedor¹⁹³ e importante benemérito, saíram da rua Direita, da pequena capela anexa ao hospital, para uma igreja nova, construída na parte alta da localidade, com dimensões e condições que vieram a ditar que, nos finais do século XVIII, tornasse-se a Sé Catedral do novo bispado.

e esposas. Assim, a partir desta data se tocassem indevidamente os mesmos, o responsável, teria de pagar seis mil e quatrocentos réis, destinados ao hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 107-107v.

¹⁹² Para não sermos exaustivos, uma vez que nos desviaríamos do tema proposto, o hospital da casa, optamos por dar um exemplo de um ano, apenas a título exemplificativo. De julho de 1616 a junho de 1617, a irmandade amealhou quarenta mil e setecentos e dezassete réis, aos quais juntou o lucro de quarenta e dois mil setecentos e vinte e nove réis do ano anterior. Assim, ficou em caixa com oitenta e três mil quatrocentos e quarenta e seis réis. A despesa desse ano constou, apenas de dezasseis mil e seiscentos réis.

¹⁹³ Amaro Moreira foi provedor da misericórdia de Penafiel em 1627. Cf. SOUSA, António Gomes de – Galeria dos Provedores da Santa Casa de 1570 a 1699. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel...*, p. 46.

Figura 11 – Igreja da misericórdia de Penafiel



Fonte: AMPNF, Fundo FotoAntony, 1952.

Amaro Moreira, descendente de capitães do mar, pertencente à casa de Sousa, formou-se na universidade de Coimbra e serviu no desembargo do paço, tendo sido tutor do conde D. Pedro de Meneses, em Cantanhede. Foi pároco de São Vicente de Ermelo, no Marão, durante vinte e sete anos¹⁹⁴. Homem culto e endinheirado marcou a vida da misericórdia penafidelense durante séculos. Numa primeira fase, este homem pretendeu fazer obras na capela do hospital, reconstruindo-a e remodelando-a para aí fazer seu panteão¹⁹⁵. Este contrato foi, contudo, colocado de lado e substituído por outro¹⁹⁶. Em 1619, a localidade começava a estender-se para além da rua Direita, com a sua matriz e hospital a meio, desenvolvendo-se para nascente onde vai ser construída a igreja da misericórdia, e para poente até à capela de santo António Velho.

¹⁹⁴ Cf. MIRANDA, Abílio – História da Misericórdia de Penafiel e seu desenvolvimento. In MIRANDA, Abílio (dir.) - *Penha-Fidelis*. Penafiel: Tipografia Minerva, 1.º ano, n.º 5, (1928), p. 88.

¹⁹⁵ Em outubro de 1619 fez um contrato de doação com a misericórdia, no qual em troca da capela do hospital, *pequena e em mau estado*, o mesmo se comprometia a iniciar obras, ornamenta-la, em troca de uma missa quotidiana a realizar após a sua morte por dois capelães de sua família. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/D/002/LV01, *Tombos*, 1750, fls. 15-19.

¹⁹⁶ Sobre os vários contratos elaborados estabelecidos entre a misericórdia e Amaro Moreira Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – Fundação e consolidação da Misericórdia. In RODRIGUES, José Carlos Meneses; [et al.] – *Misericórdia de Penafiel: 500 anos. Um Baluarte histórico-cultural*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 2009, p. 42-47.

Em 1625, já estava a capela-mor de Amaro Moreira construída, no largo das Chãs, vindo esta a ser o panteão de sua família. Não tendo a misericórdia possibilidades de construir o corpo da igreja, conforme a capela-mor já erguida pedia, apesar da situação económica da casa, na altura ser favorável, levou a que Amaro Moreira chamasse a si essa prerrogativa, estabelecendo um segundo contrato com a irmandade¹⁹⁷.

A fundação de uma igreja desta envergadura, se bem que muito positivo para a misericórdia, pela grandeza e ostentação, bem como credito que lhe concedia¹⁹⁸, trazia consigo um senão. A construção deixou Amaro Moreira com poderes enormes nas tomadas de decisão¹⁹⁹, chegando o mesmo a provedor dois anos depois de estabelecer o contrato. Desta forma, este podia controlar melhor as obras, os custos, bem como as tomadas de decisão que vão inclusive influenciar o seu testamento. As primeiras décadas da centúria de seiscentos vocacionaram-se para a construção, ornamentação e enriquecimento do novo templo, o novo rosto da irmandade²⁰⁰.

O hospital teria que esperar por melhores dias. Através de um inventário de 1620, apercebemo-nos que os materiais e utensílios do mesmo estavam velhos, rotos, sendo de uma pobreza semelhante aos doentes que o habitavam, temporariamente. Tirando uma cadeira nova para transportar os enfermos, adquirida nessa altura, e quatro lençóis de linho novos, só se adquiriram algumas peças relacionadas com a vida religiosa da pequena capela (uma cruz de pau para colocar o Cristo do hospital, quando saía em procissão, um andor novo com suas grades)²⁰¹. O restante material, em quantidades que nos demonstram a pequenez do espaço²⁰²,

¹⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV01..., fls. 15-20.

¹⁹⁸ Tal como refere António Magalhães a propósito da misericórdia de Viana da Foz do Lima *a posse de um património arquitectónico que constituiu uma marca distintiva da exclusividade de seus membros, revelou-se desde muito cedo como um dos objectivos cimeiros do programa governativo*. Cf. MAGALHÃES, António - *A Misericórdia de Viana da Foz do Lima no século XVI...*, p. 231.

¹⁹⁹ António Sousa interroga-se como Amaro Moreira teria ganho tanto dinheiro que permitisse construir a igreja da misericórdia. O autor cita, ainda, Abílio Miranda que colocou a hipótese da exploração de volfrâmio, naquelas terras, terem gerado rendimentos que levaram Amaro Moreira a enriquecer, graças aos dizimos arrecadados. António Sousa vai, contudo, mais longe, admitindo a hipótese de Amaro Moreira ter sido mais um investidor na exploração do volfrâmio, do que um simples coletor de dizimos. Cf. SOUSA, António Gomes de – Amaro Moreira. Separata de “*O Concelho de Paredes*”. Paredes: Boletim Municipal, n.º 5-6, (1982-83), não paginado. Sabemos, contudo, pelo seu testamento que muita gente lhe devia dinheiro, o que indica que, provavelmente, também emprestaria dinheiro a juro.

²⁰⁰ Sobre a igreja da misericórdia e as suas características arquitectónicas Cf. AFONSO, José Ferrão – Regressando a Alberti. As igrejas das Misericórdias do Entre Douro e Minho, de Vila do Conde a Penafiel: arquitectura e paisagem urbana (1534-1622). II JORNADAS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas* – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 146-147; RODRIGUES, José Carlos Meneses – O Concílio de Trento e a actividade mecénica da Misericórdia. In RODRIGUES, José Carlos Meneses; [et al.] – *Misericórdia de Penafiel: 500 anos...*, p. 166-168.

²⁰¹ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV01, *Livro de contas*, 1613, fls. 15-16.

²⁰² Só possuía dez travesseiros, seis lençóis, três colchões e três enxergões. O que denota que a frequência de enfermos era pouca e espaçada. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV01..., fls. 15-16.

acusava os anos. Os materiais mais novos eram resultantes de dádivas de homens e mulheres caridosos, que deixavam em testamento, algum enxoval para os doentes pobres. De qualquer forma, apesar das forças económicas e atenções se encontrarem viradas para a nova igreja que crescia ostensiva, em 1621, fizeram-se obras na capela e no hospital e mudou-se a casa do despacho para o novo edifício, tendo-se gasto oitenta e quatro mil e seiscentos e trinta e dois réis²⁰³. O velho edifício não foi esquecido nem abandonado, tentava-se mantê-lo com as condições mínimas. Afinal este era a garantia de uma valência que tinha servido para se afirmarem como misericórdia e que sempre apontaram, perante o Porto, como sendo a principal prova de que eram uma confraria como a portuense, sua coeva.

A misericórdia, ao aceitar que Amaro Moreira fundasse a igreja da casa e injetasse lá o seu dinheiro, perdeu, em contrapartida, alguma autonomia e poderes de decisão. O testamento deste homem impôs regras precisas sobre a administração da sua capela, a dotação das órfãs do seu legado, os capelães e as merceeiras que rezavam por sua alma, os locais de enterramento dentro da igreja, e deu amplos poderes ao administrador de sua capela²⁰⁴, que o levavam a ter acento e poder decisório nas reuniões da mesa. Após a morte do benemérito havia agora uma luta que iria durar, pelo menos, mais de um século. O esgrimir de forças entre as mesas da irmandade e o administrador do legado e capela, tentando este imiscuir-se na vida da confraria e tentando elas tirar-lhe os poderes.

O testamento de Amaro Moreira, para além de ordenar a forma como seria sepultado, o número de ofícios que pretendia no dia do seu enterramento e nos seguintes²⁰⁵, legou à santa casa verbas consideráveis destinadas a várias obras de misericórdia. Uma delas foi *vestir os nus*. Assim, destinou o número de pobres, bem como a naturalidade destes, a qualidade dos mesmos, o montante a ser gasto e a altura do ano em que seriam providos. O vestir pobres,

²⁰³ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV01..., fl. 26.

²⁰⁴ Sobre a fundação e administração de capelas pias Cf. COSTA, Susana Goulart – Da eternidade à historicidade: traços das fundações pias setecentistas na ilha de São Miguel. *Arquipélago - História*. 2.ª série, IX, (2005), p. 309-322; VILAR, Herminia Vasconcelos; SILVA, Maria João Marques - Morrer e testar na Idade Média: alguns aspectos da testamentária dos séculos XIV e XV. *Lusitânia Sacra*. 2.ª série, 4, (1992), p. 39-60; RODRIGUES, José Damião – A Casa como modelo organizacional das nobrezas de São Miguel (Açores) no século XVIII. *História: Questões & Debates*. Curitiba: n.º 36, (2002), p. 11-28.

²⁰⁵ Quanto mais missas, mais homenagens póstumas, mais responsos, mais velas, mais pobres e mais padres a acompanhar o funeral, maior era o prestígio social do defunto. A última cerimónia de sua vida devia demonstrar o poder e grandeza do falecido. Cf. MELO, Mariana Ferreira de - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: Assistencialismo, sociabilidade e poder. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*..., p. 98.

dotá-los de esmola, bem como escolher as localidades dos beneficiados²⁰⁶, recaindo estas nas terras onde o benemérito possuía bens, casas, de onde era natural ou onde exerceu o seu ofício, eram preocupações comuns, nesta época. Geralmente eram feitas com exigências, que iam desde o assistir às missas pela alma do defunto, seu protetor, benemérito e piedoso. Este provia o agasalho dos corpos dos desfavorecidos e estes protegiam e rezavam pela alma do seu bemfeitor. Um protegia os corpos do frio, os outros protegiam a alma dele do calor e torturas do purgatório, numa troca de favores eterna. A escolha determinou, ainda, que de todos os carenciados providos, pelo menos oito seriam mulheres, viúvas e envergonhadas. A preocupação com o sexo considerado frágil, desprotegido, quer pela ausência de marido ou de pai foi uma constante do testamento de Amaro Moreira. Havia que salvaguardar as mulheres recatadas e honestas, que agora, graças ao seu benfeitor não teriam necessidade de se deixar corromper. Ele as salvaguardaria, tornando-se numa espécie de pai protetor.

Os primeiros pobres a serem, regularmente, vestidos pela irmandade foram-no, assim, graças a este legado. Outros se seguiram, mas nunca com os valores e dimensões estipulados pelo Amaro Moreira. A partir de final do século XVII, sabemos, graças ao livro de *vestidorias*²⁰⁷, que para além dos pobres determinados por este testamento, também a misericórdia, recorrendo aos seus fundos próprios se preocupou, periodicamente, de providenciar agasalho para os mais necessitados. Na generalidade dos casos, a roupa era oferecida já confeccionada, tal como no legado instituído por Amaro Moreira, contudo, existem alguns casos em que só foi doado o pano para executarem o vestuário. Mais de metade dos providos era do sexo feminino, sendo também elevado o número de crianças, o que demonstrava a preocupação em vestir as mulheres. Para muitas delas não foi sequer revelado o nome, pois tratava-se de senhoras com alguma projeção social que haviam resvalado para a pobreza, devido, na maior parte dos casos, à viuvez.

A preocupação da confraria era, também, ser moralizadora dos costumes, poupando estas senhoras pobres, mas honradas e virtuosas a viverem mais descompostas. Havia que cobri-las e ampará-las. A escolha dos pobres a vestir recaía²⁰⁸, frequentemente, em necessitados conhecidos da irmandade, caseiros, serventes ou familiares de serventes, viúvas ou órfãos de

²⁰⁶ Os pobres a vestir seriam quarenta, sendo vinte da freguesia de Ermelo, onde foi abade, e oito de Lamas de Olo, os restantes seriam de Penafiel. Teriam os pobres da localidade de Penafiel obrigação de assistir aos seus ofícios recebendo para além da roupa uma esmola. O testamento determinou, ainda, o tipo de roupa a oferecer aos homens e mulheres. Cf. AMPNF..., D/002/LV01, fls. 22v.-23.

²⁰⁷ Destes só possuímos registos de 1675 a 1737. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/F/001/LV01, *Livro de vestidoria*, não numerado.

²⁰⁸ Sobre os pobres dignos de esmolos Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 20-23.

irmãos da casa e, não raras vezes, a irmãos da confraria que haviam caído na pobreza. A par destes, surgiram, mas em muito menor escala, viajantes e indivíduos que vieram de terras longínquas, quer em peregrinação ou para realizarem trabalhos sazonais e que solicitavam este tipo de ajuda à irmandade. No geral, a misericórdia servia a sua clientela de pobres, os necessitados da casa, aqueles que conheciam de perto e que ora servindo, ora sendo irmãos já tinham uma ligação à mesma. Verificou-se, nestes escolhidos, também, uma predileção por aqueles que devido a uma determinada incapacidade não poderiam trabalhar, assim, são comuns as referências, a moucos, cegos, *doudos* e entrevados.

Amaro Moreira, para além de vestir os pobres e esmolar, essencialmente, os carenciados de Ermelo e Lamas de Olo²⁰⁹, de ter perdoado no seu testamento pequenas dívidas, ordenou que deveriam dar, anualmente, quarenta alqueires de pão e quatro mil réis divididos, igualmente, por duas mulheres honradas e virtuosas. A função destas seria a assistência a todas as missas que deixou na misericórdia, rezando devotamente pela sua alma e derramando água benta em sua campa. As qualidades das senhoras, bem como a forma como se deveriam vestir e comparecer no templo foram bem estipuladas. Estas merceeiras de Amaro Moreira seriam escolhidas pela mesa e pelo administrador do legado, varão da sua família. O simples casamento de uma delas implicaria que fosse destituída do cargo e nomeada uma substituta. O benemérito pretendia que o seu nome fosse perpetuado, a sua alma preservada e encaminhada para os céus, recorrendo à devoção de mulheres desprotegidas, carentes e piedosas. Estas amparavam-lhe a alma e ele provia-lhes um sustento digno, honesto e piedoso, rezando pela sua alma e velando pela sua morada eterna²¹⁰. A santa casa vai aproveitar a prerrogativa concedida, para poderem opinar na escolha das senhoras, desta forma, poderia prover quem mais lhe convinha, como, aliás, era hábito da misericórdia. Viúvas de irmãos, de assalariados de cargos mais significativos (procuradores, escrivães), irmãs de capelães, foram geralmente as escolhidas. Estas merceeiras que Amaro Moreira beneficiou foram as únicas existentes na confraria e a sua nomeação foi-se sucedendo, durante todo o período por nós estudado.

A caridade para com as mulheres não se ficou pelas senhoras que assistiam às missas e pelas pobres vestidas. O fundador da igreja da misericórdia, deixou *seiscentas medidas de*

²⁰⁹ Lamas de Olo era um lugar da freguesia de Ermelo. Sobre Ermelo, nesta época Cf. LOPES, Eduardo Teixeira – *Mondim de Basto. Memórias Históricas*. Mondim de Basto: Ed. do Autor, 2000, p. 219-248.

²¹⁰ Como refere Isabel Sá, esta era uma forma de garantir a assistência a pessoas desamparadas, que de outra forma não podiam assegurar formas de vida consideradas dignas. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães - Parte I - 1498 a 1750. In SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia – *História Breve das Misericórdias Portuguesas 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, p. 21.

pão, para se dotarem órfãs. A escolha das donzelas recaía, mais uma vez, sobre a mesa e sobre o administrador do seu legado, perante os requisitos apontados no testamento. Estas deveriam ser duas moças pobres, órfãs de pai, sendo uma natural de Gandra, freguesia de onde o dotador era natural e outra desta localidade. A escolha da naturalidade dos pobres a vestir e das órfãs para dotar não foi feita ao acaso. A proveniência destes recaía nos locais por onde a vida de Amaro Moreira se tinha desenrolado, Gandra, Ermelo, Lamas de Olo e Penafiel, perpetuando, assim, a sua memória nos locais onde viveu. O dote deveria ser anual e consistia em dez mil réis, montante baixo, mas perpétuo. Se o seu corpo perecia e se transformava em cinzas, sua alma iria para os céus, seu nome perduraria pelas terras onde passou, até à eternidade, tal como as missas por si celebradas.

Esta preocupação de casar órfãs fez-se sentir desde a Idade Média até ao século XIX, embora incidisse mais na segunda metade do século XVII e no século XVIII. Durante a centúria de seiscentos e setecentos, a santa casa viu subir à mesa vários pedidos de aceitação destes legados, do qual o de Amaro Moreira foi, apenas, o primeiro. Por esse motivo e pelo facto do instituidor ter definido rigorosamente, como se faria o processo das petições das jovens, seleção, informações sobre estas e escolha, serviu como regulador dos demais. Para além dos pedidos de aceitação por parte de vários instituidores de legados para aceitarem este tipo de contratos, muitos houve que inquiriram a mesa, apenas para saberem que montantes seriam necessários para colocar na casa um legado com estas características²¹¹. Uma vez definido o tipo de legado que pretendiam fazer, muitos homens auscultavam várias confrarias, entre elas, várias misericórdias de diferentes localidades, de forma a verem qual lhes oferecia mais garantias por menor preço, numa verdadeira lei de mercado.

Os legados para atribuição de dotes impostos na misericórdia de Penafiel, entre 1600 e 1850 foram muitos, apesar de não terem sido de montantes muito elevados e corresponderem, cada um, a um número reduzido de providas, se comparados com outros legados impostos noutras confrarias congéneres. Desta forma, para este período foram identificados dez legados deste tipo. Não existiu uniformidade entre eles, pois possuímos legados destinados a casar parentas do instituidor, ou jovens da localidade de origem do benemérito, ou de locais onde o

²¹¹ Um dos exemplos, desta situação passou-se em agosto de 1749, quando surgiu a petição do padre Francisco Ribeiro da Silva, cônego e cura na cidade de Mariana, na América, propondo um legado de seis dotes para casar órfãs, dois de cem mil réis cada um, anuais e quatro de cinquenta mil réis, também anuais, perguntando qual seria o montante pelo qual a misericórdia de Penafiel aceitaria o dito legado. A mesa respondeu que aceitaria por cinquenta mil cruzados, dos quais quatrocentos mil seriam colocados a juros rendendo para o legado, e os cem mil restantes para rendimento e administração da casa. Convém referir que este legado nunca se chegou a efetuar. Talvez o legatário não tivesse ficado satisfeito com as condições impostas. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 145v.

mesmo teve uma certa projeção social. Estes, também, podiam ser perpétuos ou remidos de uma só vez, pagos anualmente, ou com intervalos que iam até aos quatro anos. Esta variedade prendia-se quer com o capital que era legado para o efeito, quer com as vontades e desígnios do instituidor e, muitas vezes, até com a vida familiar do mesmo. A preocupação destes homens para com os seus descendentes levava a que muitos deixassem montantes destinados a dotar parentas, evitando, assim, que estas deixassem de casar por falta de verbas ou baixassem, pelo matrimónio, a sua condição social. Outros pretendiam perpetuar a sua memória nas suas terras natais, protegendo as suas conterrâneas²¹². Aqueles que não possuíam, grandes cabedais para o efeito, escolhiam, muitas vezes que a dotação se fizesse, não anualmente, mas dividida por períodos mais latos de tempo. Desta forma, espaçando a oferta, rentabilizavam o capital. No que respeita aos dotes atribuídos estes também variaram muito. Apesar dos dotes concedidos terem sido todos pagos em dinheiro, estes podiam ir desde os dez mil até aos oitenta mil réis²¹³.

Todos os instituidores de legados, para dotar mulheres impostos na misericórdia penafidelse, foram homens, desde clérigos a indivíduos que tinham constituído fortuna na América. Alguns foram instituídos, ainda em vida do benemérito, através de um contrato estabelecido entre estes e a confraria, intervindo nesse caso o próprio instituidor na seleção das candidatas. Outros foram estabelecidos por testamento. No que respeita ao tipo de jovens providas, geralmente, o benemérito definia certos critérios de seleção que gostava de ver cumpridos. No caso do legatário não determinar regras, impunham-se as estabelecidas no compromisso da casa, que, por sua vez, como já referimos, são as mesmas que impôs o abade Amaro Moreira, em julho de 1634, no seu testamento, anterior à elaboração do compromisso de Penafiel²¹⁴.

²¹² Vejamos também, o caso do legado para dotar órfãs, imposto por António de Araújo Feijó, abade de Cabreiro, na misericórdia de Arcos de Valdevez Cf. RAMOS, Maria Odete Neto – Dotar órfãs com posses ou donzelas pobres? As hesitações dos mesários da Misericórdia dos Arcos de Valdevez na distribuição dos dotes do Abade de Cabreiro (Século XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010, p.252-263.

²¹³ Algumas misericórdias pagaram dotes em géneros. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Casadas com trigo e cevada. Os dotes das órfãs da Misericórdia de Portel no século XVIII. *Faces de Eva*. Lisboa: Edições Colibri, n.º 20, (2008), p. 59-71. Sobre os valores de vários dotes, veja-se o caso do Porto no século XVI Cf. MACHADO, Maria de Fátima – Dotes e casamentos. As órfãs do Porto no século XVI. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)...*, p. 238-244.

²¹⁴ Sobre dois dos legados impostos com este fim, em Penafiel, nomeadamente, os dotes de Manuel Ferreira de Carvalho e os dotes de Paulo Barbosa bem como a forma que o compromisso determinou que fosse efetuada a seleção das candidatas e quais as características solicitadas Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – A dotação de órfãs na Misericórdia de Penafiel nos finais da época moderna inícios da época contemporânea. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)...*, p. 319-334.

Não sendo, propriamente, uma obra de misericórdia, a dotação de jovens para casarem, foi muito utilizada na misericórdia de Penafiel e por muitas das suas congéneres. Estava regulamentada nos compromissos e despendia muito tempo e trabalho na sua administração. Tal deve-se ao facto, de que essencialmente, a partir do século XVI, a castidade, o pudor, a vergonha e o recato passaram a ser exacerbados, essencialmente, por teólogos e clérigos²¹⁵.

A mulher era vista como uma herdeira de Eva que pretendia inquietar os homens, arrastando-os para o pecado. Daí que deveria viver sob a tutela masculina do pai e mais tarde do marido²¹⁶. As relações sexuais só se admitiam com o intuito de procriar, devendo ocorrer após o casamento religioso. O casamento era o destino natural da mulher, o objetivo a seguir. Ficaria, assim, protegida dos olhares indiscretos da sociedade e passava diretamente do domínio e proteção parental para a do marido, formando um novo agregado familiar. A família era a base de toda a sociedade, mesmo a nível económico, trabalhando, gerando rendimentos, procriando e criando os filhos, coadjuvando o esposo no seu ofício ou na lavoura.

A ausência da figura paterna, devido à sua morte, aumentava o perigo para estas jovens desprotegidas socialmente. Assim, ou se recolhiam numa vida dedicada à religião, ou iam trabalhar como criadas internas para uma casa abastada, ficando o seu senhor com responsabilidades de zelar pela sua integridade, honestidade, bons hábitos e a sua saúde. Como veremos, as criadas de servir das casas abastadas da localidade foram frequentadoras, assíduas, do hospital da misericórdia. E apesar, dos senhores terem obrigação de pagar as suas despesas hospitalares se o salário destas não o permitisse, a confraria vai fechar os olhos a esta situação, protegendo e favorecendo estes patrões, grande parte deles confrades da mesma.

À sociedade cabia criar condições que promovessem o rápido casamento destas jovens. Quanto mais jovens e bonitas, maior era a celeridade em providenciar o matrimónio. Os homens de posses, desde os próprios monarcas a homens e mulheres leigas, aos clérigos, deixavam legados com vista a dotar estas mulheres para, mais facilmente, poderem entrar dentro do mercado matrimonial. Tal era uma forma de catequização dos costumes, de controlo dos

²¹⁵ Cf. GRIEGO, Sara F. Matthews – O corpo, aparência e sexualidade. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dirs.) – *História das mulheres no Ocidente – Do Renascimento à Idade Moderna*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1994, p. 92-104.

²¹⁶ A proteção varonil era imprescindível. Cf. MAGALHÃES, António – Entre a terra e o mar: o cunho oceânico da Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*..., p. 210. Através do casamento torna-se esposa completamente doada ao marido, seu senhor, à semelhança da igreja em relação a Cristo, e mãe sacrificada e dedicada. Cf. SOARES, António Franquelim Sampaio Neiva – *A Arquidiocese de Braga no século XVII: Sociedade e mentalidades pelas visitas pastorais (1550-1700)*. Braga: A.F.S.N.S., 1997, p. 409.

desvios com vista a estabilidade da sociedade, evitando, os transtornos que causaria um volume avultado de jovens sós, à mercê de incautos que as desviassem da vida honesta e segundo os preceitos cristãos. Evitar-se-ia, também, um número avultado de nascimentos ilegítimos, de crianças abandonadas, ou pobres sem formas de sustento que se podiam dedicar à vagabundagem ou roubos e pilhagens.

A preocupação com as órfãs de pai foi visível no compromisso da misericórdia de Penafiel. Este impôs como condição para ser dotada, exatamente ter perdido a figura paterna²¹⁷. Apesar da mulher das classes económico-sociais mais baixas²¹⁸, trabalhar quer nos campos, quer como criada, quer ainda ajudando no ofício de seu marido ou pai, o homem tinha como função protegê-la proporcionando-lhe alimentação, vestuário e abrigo. Era o homem que representava o agregado na comunidade, que pagava os impostos²¹⁹. Por todos estes motivos dotar órfãs para casar assumia-se como uma obra pia, caridosa e de profundos preceitos morais, como sempre alegaram os mesários em várias reuniões de mesa, sempre que surgiam propostas deste tipo de legados. Os dotes permitiam que as meninas entrassem no mercado matrimonial²²⁰, enquanto a misericórdia assegurava o seu papel de controladora social, de catequização moral, vigiando a candidata perante a sociedade.

Uma órfã dotada pela irmandade teria que se assumir como um modelo de virtudes, se tal não fosse, prejudicaria a sua honra, mas também a honra e o papel da misericórdia. A jovem teria que ser virgem, honrada, recatada, virtuosa²²¹. Ser escolhida para ser dotada pela misericórdia, pelos homens mais notáveis da sociedade em que se inseria dignificava-a²²². Por sua vez, o comportamento exemplar destas mulheres, tal como o das merceeiras escolhidas

²¹⁷ No compromisso encontra-se a seguinte afirmação *Serão orphans de pay, de legitimo matrimónio, bem acreditadas na virtude*. Sobre a forma de dotar as órfãs. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fls. 63-65.

²¹⁸ Cf. CARBONELL ESTELLER, Montserrat – Las mujeres pobres en el setecientos. *História Social*. N.º 8, (Otoño, 1990), p. 127.

²¹⁹ Cf. HUFTON, Olwen – Mulheres, trabalho e família. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) – *História das mulheres no Ocidente...*, vol. 3, 1994, p. 48.

²²⁰ Como refere Maria Antónia Lopes o casamento era um fator de empobrecimento para os homens que viviam apenas do seu trabalho. Casar e constituir família era para eles um risco com resultados bastante previsíveis. Havia que atraí-los compensando-os com um dote, que possibilitasse um fundo de maneio ou a aquisição de instrumentos de trabalho. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 89.

²²¹ Sobre a mulher ideal veja-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Fazendo o bem, olhando a quem: órfãs e dotes de casamento nas Misericórdias Portuguesas (Séculos XVI-XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*..., p. 370-373.

²²² Como explicita Marta Lobo *uma jovem dotada tinha boa reputação e gozava de bom-nome. A honra, a reputação e ser considerada na comunidade eram atributos que conferiam respeitabilidade e admiração pelos vizinhos*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Casar raparigas pobres na confraria de S. Vicente de Braga (séculos XVIII-XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et. al] (org.) – *Pobreza e Assistência no espaço ibérico (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 209.

para o legado de Amaro Moreira, ou mesmo os pobres a serem esmolados e vestidos, dignificavam a santa casa. Quanto mais estes eram exemplares, mais significava que a instituição que os protegia era rigorosa no cumprimento dos costumes e dotada de altos valores morais.

A ilegitimidade era vista com desagrado e o facto do compromisso não permitir a dotação de meninas fruto de uniões ilegítimas, demonstra-o bem. Contudo, esta moralidade e exigência de costumes resvalavam com as atitudes e com a vida dos próprios moralistas que imprimiam estas regras. Se o abade Amaro Moreira exigiu que as órfãs a serem dotadas fossem fruto de matrimónios e órfãs de pais legítimos, frutos de casamentos consagrados e abençoados pela igreja, ele próprio possuía uma filha ilegítima, que foi contemplada no seu testamento e que era freira do convento da Avé Maria do Porto. As regras impostas por estes homens não significavam que fossem cumpridas pelos próprios. Contudo, a culpa acabava sempre por recair nas mulheres que os desviavam dos preceitos cristãos e os filhos dos grupos sociais mais elevados que resultavam desses enlances seguiam, grande parte das vezes, a vida religiosa. Desta forma, estavam longe dos olhares da sociedade e ocupavam os dias rezando a Deus, num expiar de culpas que não eram suas.

Os dotes serviam como balizas de costumes, pretendendo educar a sociedade²²³. Papel que, também, cabia à misericórdia. A seleção efetuada pela mesma para toda a sua clientela de pobres, quer fossem os esmolados, as merceeiras, os pobres providos nas suas casas, as órfãs a serem dotadas, e mesmo os doentes que davam entrada no hospital, comprova que a caridade tinha rosto. Não era indiscriminada e dada aos demais. Para ser ajudado tinha que se ter características próprias e ser merecedor desse auxílio²²⁴. Os doentes que pretendessem ser tratados no hospital tinham que fazer requerimento ao provedor, apresentar atestados que confirmassem a sua pobreza e necessidade, ou trazerem cartas de guia de outras misericórdias. Só após os médicos ou cirurgiões atestarem a necessidade dos mesmos e o provedor aprovar a sua entrada é que entraria no hospital. Ser pobre da casa era um estatuto que se adquiria. Havia

²²³ Como diz Maria Antónia Lopes a finalidade era, essencialmente, *mais o disciplinamento social*. Cf. LOPES, Maria Antónia – Dotar para disciplinar, casar para subsistir. Misericórdia de Coimbra, séculos XVI-XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)...*, p. 275-282. De facto, se verificarmos os montantes que eram doados na santa casa, sendo a maior parte dos dotes de dez mil réis, verificamos que não eram suficientes para que remediasses uma vida de miséria económica. Sobre a importância deste controlo moral efetuado através do casamento que os dotes permitiam. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – Tomar Estado de Casada. Os dotes de D. Nuno da Cunha de Ataíde e Melo e a Misericórdia de Lisboa (1763-1775). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)...*, p. 352-354.

²²⁴ Laurinda Abreu refere que *na prática a assistência prestada era selectiva e discricionária*. Cf. ABREU, Laurinda – O papel das Misericórdias na sociedade portuguesa de Antigo Regime. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico...*, p. 25.

que se ser honrado, ter-se trabalhado e ser-se honesto, resvalando para a pobreza pelas contingências da vida, sendo a doença, a viuvez, a incapacidade de continuar a exercer um trabalho, algumas das principais razões. Por isso, apesar, de verificarmos a permanência de alguns mendigos no hospital, estes foram raros ao longo do período estudado. A confraria tinha, nesta sociedade, um papel regulador de suprema importância.

O dote criava bases para o sustento da nova família, sem que o casal tivesse que recorrer à mendicidade, vista sempre com maus olhos, indigna. O montante recebido permitia uma ajuda importante no início da vida. Para além disto, o casamento e a procriação dentro deste quadro evitavam a solidão na velhice ou na doença, a miséria para estas mulheres, pois teriam um marido, os filhos e os netos para as protegerem e cuidarem delas e assistirem-nas na doença. Por todos estes motivos, a dotação foi uma obra acarinhada pela misericórdia de Penafiel²²⁵. Apadrinhada por homens que dotavam as filhas de outros, pois a morte não lhes tinha permitido fazê-lo. Assumiam-se como *pais* de filhas que não eram suas, numa solidariedade para com as mulheres que protegiam. Toda esta caridade não significava que após o casamento destas mulheres providas, fosse logo entregue o montante prometido. Algumas esperavam longos anos até ser efetuado o pagamento, apesar do dinheiro legado para o efeito andar a juros. Os problemas relacionados com o crédito mal parado, já referidos, e que se acentuaram na segunda metade do século XVIII, agravaram a situação.

Todos os legados colocados na irmandade foram, durante o período estudado, cumpridos. No entanto, a santa casa tentou, em vários casos, adaptá-los às suas vontades e interesses. Quando não era determinado no contrato que a escolha das candidatas teria que recair sobre parentas do instituidor, tinha mais flexibilidade para privilegiar as donzelas, recaiando a preferência em órfãs de irmãos, em caseiras da misericórdia, em filhas de funcionários, em vizinhas da instituição. As dotadas, na sua maioria, são de ruas circundantes à igreja da casa, aquelas que os mesários conheciam melhor, pois conviviam com a família e podiam assegurar os seus costumes e princípios.

Para além das obras de misericórdia já mencionadas, levadas a cabo pela santa casa de Penafiel, recorrendo a rendimentos próprios ou através dos legados nela instituídos, o seu

²²⁵ Também a misericórdia de Setúbal via na dotação de jovens para casar, uma obra importantíssima, devido igualmente à visibilidade pública que concedia. Cf. ABREU, Laurinda – *Memória da Alma e do Corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Viseu: Palimage Editores, 1999, p. 426. Ainda sobre este gosto das misericórdias para proporcionarem o casamento destas mulheres Cf. MAGALHÃES, António – Mulheres órfãs e de Boa Fama: os dotes de casamento na Misericórdia de Viana do Castelo (séculos XVI-XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)...*, p. 297-299.

compromisso de 1653 estipulava que a mesma deveria acudir a meninos desamparados. A misericórdia de Penafiel nunca teve os expostos a seu cargo. As crianças enjeitadas eram criadas à custa do concelho, cabendo a este a gerência e administração da roda e a contratação das amas-de-leite e de criação, apesar de várias misericórdias terem tido essa função²²⁶. Contudo, tal não significou que a infância desvalida e desamparada não constituísse uma preocupação dos confrades. Assim, no capítulo XXIV, do compromisso de 1653, foi estipulado *Como se há de acudir aos meninos desamparados*²²⁷. Os mesmos referem que a misericórdia nunca se havia encarregado das crianças enjeitadas, uma vez que esta era uma obrigação do concelho, contudo, sempre que havia necessidade atuava. Os esforços recaíam sobretudo, como estipulado, quando as mães faleciam no hospital ou nas suas habitações, mas pertenciam aos *pobres do rol*, deixando crianças de tenra idade sozinhas. Nestes casos, caberia ao provedor e mesa, resolver o problema, tratando de minimizar o desamparo das mesmas. Não foi, contudo, estipulado o modo nem as soluções apontadas, deixando o compromisso a forma de solucionar o problema, nas decisões da mesa que governasse nessa altura.

Na realidade, não sabemos quantas vezes a misericórdia teve que lidar com esta questão, pois as atas das sessões foram omissas nestas informações. Porém, sabemos que a irmandade vestiu, por diversas vezes, crianças órfãs, desamparadas ou forneceu roupa a pais pobres para vestirem condignamente os seus filhos, sobretudo filhos de viúvas²²⁸, durante os séculos XVII e XVIII. Algumas foram ainda tratadas no hospital da casa. Muitas viúvas foram providas com esmolas semanais, para seu sustento e de seus filhos. Jovens órfãos foram, também, providos, pelo menos durante o século XVIII²²⁹. A irmandade contratou alguns deles, a maior parte das vezes, órfãos de funcionários para servirem como moços da sacristia ou fazerem pequenos recados. Estes eram vestidos pela confraria e auferiam um pequeno ordenado que os ajudava e equilibrava um pouco o orçamento familiar.

A repetição dos mesmos nomes, apelidos e alcunhas, em vários documentos da misericórdia, desde livros de *vestidorias*, ao rol de pobres que recebiam esmolas semanais,

²²⁶ Sobre a roda de Penafiel Cf. MOREIRA, Ana Dorinda Soares Martins – *Da Casa da Roda ao Hospício dos Expostos do Porto: estudos e tratamento arquivístico (1838-1878)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto. 2011. Tese de Mestrado policopiada, p. 15-16, 41-43, 49, 70.

²²⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 63.

²²⁸ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/F/001/LV01, *Vestidoria dos pobres*, 1673-1706, não numerado.

²²⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/F/003/LV01, *rol dos pobres*, 1706-1711; 1729-1730, não numerado.

legados de órfãos para dotar, até aos registos de entrada no hospital, demonstram que as mesmas famílias eram auxiliadas pela confraria de diversas formas. Vestia-se e alimentava-se, provia-se de medicamentos e internava-se no hospital, quando o tratamento a isso o exigia, concedia-se dotes a pais, filhos, irmãos, avós do mesmo núcleo parental. A misericórdia possuía uma verdadeira rede clientelar de pobres da mesma família que se estendia por gerações²³⁰.

Os enterramentos constituíam uma prerrogativa das misericórdias, a partir de 1593, sendo uma das principais fontes de receita, bem como, uma missão que lhe conferia prestígio e notoriedade pela sua visibilidade²³¹. As santas casas possuíam o monopólio dos enterros, sendo as únicas confrarias que tinham o direito de pedir pelas almas, possuir e alugar tumbas²³². Todavia, pelo menos nos dois primeiros séculos de existência, a nossa irmandade prescindiu desta prerrogativa para a *confraria geral*.

Em abril de 1649, a mesa resolveu adaptar o compromisso novo da misericórdia do Porto, com algumas alterações que se impunham nesta localidade. Estes encontram-se, assim, transcritos no livro de atas, termos, acórdãos e resoluções²³³. Neste, verificamos que no que concerne aos enterramentos foi estipulado que a misericórdia penafidelse só teria de fazer os enterros dos seus irmãos e familiares destes, bem como, dos pobres que falecessem dentro do hospital. A sepultura, enterramento e missas por alma dos restantes pobres ficavam a cargo da *confraria geral*, pois como referem, esta era uma prerrogativa que já gozava há algum tempo. Contudo, a aceitação deste facto, não deveria ter sido muito pacífica, pois anos mais tarde, em 1653, os mesmos mencionam ter decidido pôr fim às demandas e problemas criados com a *confraria geral* e os seus juizes, devido ao uso da tumba²³⁴.

Como teria sido resolvida esta contenda? Teria a misericórdia permitido que a *confraria geral* ficasse com um direito que em todo o reino pertencia às misericórdias por ordem régia?

²³⁰ Optamos por apresentar um exemplo, de vários que demonstram a situação. Em 1662 os mesários contrataram dois moços para ajudarem nas missas dando-lhes, anualmente, dois alqueires de pão a cada um e vestidos, roupetas, calções, sapatos e chapéus. Os escolhidos foram um filho de uma viúva de um irmão da casa, Maria Garcês e o filho de um servente. Sete anos depois, uma filha da dita viúva, Úrsula foi provida com um dote de dez mil réis do legado de Amaro Moreira, para casar e um irmão desta, padre, foi nomeado capelão da casa. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fls. 117, 200v.

²³¹ Sobre o privilégio de enterrar os mortos nas suas tumbas Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Rituais fúnebres nas Misericórdias portuguesas de Setecentos. *Fórum*, 41, (jan-jun, 2007), p. 6-8; LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 62-63; SANTOS, António Mário Lopes dos – A Misericórdia de Torres Novas. Da sua fundação - Os primeiros tempos. *Nova Augusta. Revista de Cultura*, n.º 20, 2008, p. 17-27.

²³² Cf. MELO, Mariana Ferreira de – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade e poder. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*..., p. 109.

²³³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fls. 14-19.

²³⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fl. 21v.

Teria abdicado de um privilégio concedido pelo monarca, quando, como já verificamos, tanto lutou para conseguir ver reconhecida a sua misericórdia e obter todos os prerrogativas e direitos das demais? Ou tratar-se-ia de uma situação de compromisso que lhe trazia paz em termos locais?

A documentação existente, não nos permitiu entender com exatidão os motivos que levaram a santa casa a abdicar deste direito, nem em que consistiram as contendas com a *confraria geral*, no entanto, o compromisso de 1653, já não nos fala da *confraria geral*, nem do seu direito. No capítulo XXVII, no que concerne ao modo como se deveriam fazer os enterramentos, foi explicitado que os mesmos constituíam uma das principais obras de caridade a cargo destas irmandades²³⁵. Assim, foi determinado que deveriam existir três tumbas, com duas bandeiras. Uma delas seria destinada aos pobres, a outra para pessoas de *maior qualidade* que pagassem e a terceira destinada a enterrar os irmãos e suas mulheres e filhos a cargo. Ao longo deste capítulo, determinam ao pormenor como se deveria proceder, como se faria a procissão fúnebre, os materiais usados, entre outros aspetos, que demonstram que o cerimonial era rigoroso e deveria ser cumprido com o máximo de cuidado.

Teriam os problemas ficado sanados e a misericórdia, por fim, assumiu a prerrogativa a que tinha direito? A questão não foi tão simples, pois em 1659, nova contenda rebentava, desta feita com o padre, sendo o mote o enterramento, a presença da irmandade a recolher o defunto quando chegava o padre, o uso da estola nos funerais pelos capelães de casa, quem tinha direito às esmolas pelos funerais e celebração das missas pela alma do morto²³⁶. Esta contenda e as divergências relativas aos funerais duraram anos e serão sucintamente explicadas no próximo capítulo. Não nos cabendo neste tema aprofundar esta questão, apenas nos interrogamos, sobre se de facto a misericórdia realizou os ditos enterros e que verbas teriam entrado com essa função? Não existindo mais nenhuma referência nas atas que nos permita compreender, procuramos nas receitas da irmandade se teriam entrado montantes regulares devido à realização destes funerais. No entanto, verificamos que, para mais de cem anos, só nos surgiram, apenas, cerca de oito verbas de receitas com os mesmos. Tal facto torna-se, assim, indicador de que a santa casa de Penafiel só deveria enterrar os seus irmãos e que se realizou algum funeral de indivíduos que não eram irmãos, este foi esporádico e bem pago, pois a receita, por cada um dos que verificamos, rondava entre os dez mil e os vinte e cinco mil réis.

²³⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fls. 67-69.

²³⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fls. 68-72v.

Convém, ainda, referir que o arquivo da misericórdia não possui nenhuma documentação que comprove esta função da casa.

Apesar da santa casa de Penafiel acudir aos presos com alimentos, como se verificará, o compromisso de 1653 não possui nenhum capítulo destinado a esta obra de caridade. Por sua vez, uns anos antes, em 1649, ao tentarem adaptar o compromisso do Porto, os irmãos especificaram que, no que concerne aos presos, não seria possível, seguir o modelo, pois não se adequava à realidade local²³⁷. Contudo, sabemos que os alimentos para os mesmos eram confeccionados na cozinha do hospital e levados à cadeia. No entanto, como estas rações eram preparadas juntamente com as dos doentes internados, não foi possível verificar a quantidade ou o gasto efetuado com essa alimentação, pois encontra-se incluído nas despesas alimentares tidas com os enfermos. Em 1832, após um pedido do corregedor de comarca e do intendente da polícia do Porto²³⁸, devido às condições desumanas em que os presos se encontravam, foi determinado em reunião de mesa que se forneceria, diariamente, caldo e pão para dezasseis doentes²³⁹. Em 1836, a ração foi alargada a todos os presos pobres, contudo, só referiram a quantia de vinte réis de pão²⁴⁰. Estas são as únicas informações que nos permitem afirmar que se alimentavam os detidos. Uma delas diz respeito, ainda, à contratação de uma moça para levar a comida preparada no hospital aos presos, no século XIX, uma vez que a cozinheira do mesmo se havia recusado a fazê-lo.

Quando estes adoeciam, eram tratados pelo médico e cirurgião do partido concelhio, a menos que houvesse necessidade de internamento. Nessa altura, seriam admitidos no hospital. O facto de Penafiel só possuir câmara a partir de 1741 e a cadeia da localidade só servir para colocar os presos, provisoriamente, antes de serem levados para a cidade do Porto, terá pesado no facto de não se verificar o apoio da irmandade a estes indivíduos antes dos finais do século XVIII. Em 1781 já verificamos a nomeação de mordomos que deveriam pedir para os presos. O peditório deveria ser realizado, semanalmente, por dois irmãos da casa, no dia de feira da localidade, não sendo do agrado destes tal tarefa, o que levou a várias medidas e

²³⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fls. 14-19.

²³⁸ Também em Ponte de Lima, na década de quarenta do século XIX se verificou solicitações externas, nomeadamente, do administrador do concelho e do presidente da câmara, à misericórdia para o sustento dos presos, através de donativos mensais. Verificando-se uma tendência ascensional nas despesas com os presos pobres na década de quarenta do século XIX. Sobre este assunto e os apoios prestados pela misericórdia de Ponte de Lima, Viana do Castelo e Caminha Cf. ESTEVES, Alexandra – As prisões do Alto Minho, no século XIX: a acção das Misericórdias. *Revista da Misericórdia de Braga*. N.º 7, (dez. de 2011), p. 45-62.

²³⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 188.

²⁴⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fl. 208.

advertimentos²⁴¹. No final da centúria de setecentos, era usual na quinta-feira de Endoenças levar o Senhor aos presos, após o capelão da irmandade os ter confessado e lhes ter dado uma esmola de cerca de quatrocentos e oitenta réis a cada um. Este auxílio foi, contudo, suspenso nos inícios do século XIX, por ordem do corregedor de comarca, devido aos problemas económicos com que a confraria se confrontava. Não conseguimos encontrar nenhum documento que nos elucidasse se, anos mais tarde, a esmola pela Páscoa voltou a ser concedida aos reclusos, porém, sabemos que, na primeira metade do século XIX, vários irmãos continuaram a ser advertidos e alguns foram mesmo riscados por não quererem fazer este peditório²⁴². A partir de 1830, foi deliberado que todos os pobres presos, que constassem do rol da irmandade, recebessem, diariamente, uma esmola de quarenta réis²⁴³.

A misericórdia, como podemos verificar, nos finais do século XVIII, mas sobretudo, a partir da centúria de oitocentos, socorria aos presos, se não ajudando com os processos, pelo menos com esmolas diárias, assistência espiritual, alimentação e tratamento médico. Tal facto levou a que, em 1830, quando se solicitou ao Papa a remissão de alguns legados de missas, se apontasse, exatamente, a despesa com o tratamento dos doentes do hospital, os pobres do rol e os presos, como o mote necessário²⁴⁴. A necessidade de acudir a estes pobres desamparados e as despesas que a casa tinha com as missas e os legados pios começavam a ser incompatíveis. A caridade fazia-se, agora, perante os vivos. A necessidade de acudir aos corpos substituíra a necessidade de velar pelas almas dos mortos, e esta também, era uma importante obra, que salvaria as almas e remiria os pecados. Em 1839, a irmandade contratou um advogado para tratar das demandas e causas da mesma e para defender os presos pobres²⁴⁵.

A preocupação com os presos aumentou na primeira metade do século XIX, tal como a preocupação com o hospital, ambas na proporção inversa às missas por alma, ou festividades. Enquanto na centúria de seiscentos e início de setecentos foram o período áureo das missas, capelas, procissões e o dinheiro se gastava, principalmente, nestas, sendo prejudicados os pobres e doentes, nos finais do século XVIII, início do século XIX, a situação inverteu-se, os pobres doentes e os presos pobres tornaram-se uma prioridade, as festas perderam a sua

²⁴¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fls. 14, 41v., 79.

²⁴² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fls. 155v., 158v.

²⁴³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 169. Se existiu um livro onde era colocado o rol dos presos assistidos, o mesmo não chegou até nós.

²⁴⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 174v.

²⁴⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 212.

magnificência e muitas deixaram de se realizar, muitos dos legados pios foram convertidos, para que os corpos fossem alimentados e curados.

O compromisso de 1653 esqueceu os presos e também o hospital foi pouco contemplado. Em 1649, no compromisso do Porto transcrito nas atas e adaptado para a localidade, foi determinado que se procedesse conforme o Porto fazia no hospital D. Lopo, sendo dessa forma estipuladas regras no que respeita a esta valência²⁴⁶. No entanto, menos de dez anos depois, no compromisso, aprovado em 1653, o mesmo foi, tal como os presos, praticamente esquecido. Não contemplou nenhum capítulo destinado ao socorro dos doentes, quer internados, quer nas suas habitações, apenas se referia que pobres seriam providos e visitados. Estes deviam ser visitados, semanalmente, e providos de esmola, de remédios no caso de adoecerem²⁴⁷, e a misericórdia teria obrigação de lhes enviar o médico e cirurgião da confraria para os ajudar e curar²⁴⁸. Não foi referido no mesmo qualquer observação que se relacione com o internamento, ou com o hospital. No entanto, sabemos que este se encontrava a funcionar nesta altura, como demonstramos no próximo capítulo. O hospital só foi mencionado, esporadicamente, à medida que eram elencadas as obrigações dos membros da mesa. Ao provedor cabia chamar o médico, cirurgião e barbeiro para curar os doentes internados²⁴⁹, e ao escrivão competia passar as cartas de guia²⁵⁰. A forma como os indivíduos entravam no hospital, a escolha dos mesmos, a gestão desse edifício foi descurada na redação deste compromisso, deixando-nos, assim, uma lacuna de informação quanto à sua gestão.

As obras que se foram realizando ao longo dos séculos XVII e XVIII no edifício destinado a hospital foram sempre modestas, se comparadas com o investimento realizado no edifício da igreja, casa do despacho, casa do celeiro, situadas no largo das Chãs. Este velho edifício manteve-se, assim, durante séculos, sem acrescentos, aberturas de novas enfermarias, tornando-se, cada vez mais obsoleto, à medida que os anos avançavam e a população crescia. Enquanto outras misericórdias, no século XVIII, começavam a construir novos edifícios destinados a hospitais e adapta-los às novas visões da saúde²⁵¹, o de Penafiel, continuava com

²⁴⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fls. 14-19.

²⁴⁷ Nalgumas misericórdias já estudadas por outros autores, também, forneciam galinhas aos pobres doentes em suas casas. Em Penafiel, nunca nos surgiu na documentação nenhuma referência que apontasse que também lhes davam galinhas.

²⁴⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fls. 49-50.

²⁴⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 42.

²⁵⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/002/LV01..., fl. 45.

²⁵¹ Sobre a alteração das estruturas hospitalares, seus edifícios e condições, que se tornaram a partir do século XVIII, mais amplos e mais abertos Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade no início da Europa Moderna*. Lisboa: Ed. Replicação, 2002, p. 127. Por exemplo, no hospital de São Marcos, em Braga, nos inícios do século XVIII, foram efetuadas várias obras no hospital, surgindo várias plantas para o mesmo. Cf. CASTRO,

um aspeto medieval. Tal facto levou a que nos finais do século XVIII, António de Almeida o apelidasse de albergaria, pois tinha perfeita consciência, como veremos, das suas limitações. Em 1642, em ata de mesa já se havia referido que o mesmo estava *para cair*²⁵². A situação foi resolvida tendo-se solicitado um empréstimo, dando por fiança os rendimentos da casa e fizeram-se várias obras no telhado, no soalho e na capela adjacente. Ao longo da centúria de setecentos e oitocentos foram-se fazendo várias obras, *retalhando-se a casa*, consertando portas e janelas²⁵³, mas nunca trabalhos de fundo. Mantinha-se a estrutura e evitava-se o pior. Por sua vez, o maior desvelo era tido com a capela do mesmo, virada para a rua Direita e para a matriz, a sua parte mais visível, a casa de Deus e por isso a mais privilegiada no que se refere aos gastos.

A compra de materiais e enxovais para o hospital, também, foi feita ao longo deste período, sempre em pequenas quantidades. Enquanto se compravam volantes, cortinas para a capela, de tecidos de qualidade, para as enfermarias seguiam as mantas e cobertores doados, esporadicamente, por alguns testamentos que chegavam à misericórdia. Na capela, veludos e damascos, no hospital imperavam as estopas²⁵⁴. As obras que se iam realizando, deveriam ser mínimas, pois, após realizadas, dez anos depois, as queixas voltavam a ser as mesmas, os telhados arruinados, as paredes a cair, as chuvas que entravam nas enfermarias²⁵⁵.

Quanto dinheiro não se terá gasto neste empasse em obras que nunca cessavam, remendando de um lado, porque as verbas eram poucas, para depois remendar do outro? Não teria sido mais proveitoso o abandono do edifício antigo e aquisição ou construção do hospital, num outro lugar?

A falta de muitos livros de despesas, e o facto das obras realizadas neste edifício surgirem em verbas nos ditos livros, juntamente com concertos nas casas dos caseiros, ou pequenos *biscates* na igreja da misericórdia não nos permitem um estudo aprofundado sobre essa situação. Mas, mesmo assim, podemos garantir que não se aproximavam sequer das despesas levadas a cabo, anualmente, com as festas e procissões da misericórdia. Estas eram o

Maria de Fátima – O Hospital de S. Marcos dos primeiros tempos a meados do século XVIII. *Boletim do Hospital de S. Marcos*. Braga: XII, (1996), p. 16; Sobre o caso do Porto e a construção do hospital de Santo António Cf. SILVA, Helena – O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do hospital geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX. *SciELO - História, ciências e saúde* - Manguinhos, Rio de Janeiro: v. 21, n.º 2, (abr.-jun. 2014), p. 714-721.

²⁵² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV01..., fl. 2.

²⁵³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV02..., fls. 44-45.

²⁵⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV02..., fls. 55v., 56v., 57v.

²⁵⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV02..., fls. 160, 199; A/B/A/001/LV03..., fls. 100v., 105v.-106, 297; A/B/A/001/LV04..., fl. 8.

seu rosto, a magnificência da casa tinha que estar espelhada nos seus atos públicos. O hospital era o necessário para se tratar os pobres abandonados sem suporte familiar ou os que adoeciam em viagem. Não tinha habitantes permanentes, e os que por lá caíam, nas suas camas, eram muito pobres e estavam habituados a locais bem piores²⁵⁶.

A alteração da visão do que deveriam ser os cuidados de saúde no século XIX, a higiene, a necessidade de *bons ares*, o aumento de internamentos, chegando a valores, nunca anteriormente atingidos, como veremos no próximo capítulo, levou a um maior investimento em obras. Entre 1810 e 1830, as obras sucederam-se a um ritmo mais acelerado, várias paredes foram deitadas abaixo, de forma a criarem-se grandes salões, que permitiriam a entrada de mais enfermos, por um lado, e o arejamento do espaço por outro²⁵⁷. A existência de um corpo clínico mais consistente, de médicos e cirurgiões, que como veremos, tinham perfeita consciência das necessidades destes pobres, influenciou, também, certamente, as decisões dos governantes. Além do mais, porque muitos destes clínicos foram confrades e ocuparam cargos de gerência na confraria.

A grande mudança viria na década de trinta da centúria de oitocentos. A concessão do edifício do extinto convento dos capuchos, por parte da monarca, para aí se instalar o hospital²⁵⁸, foi a “lufada de ar fresco” que o tratamento prestado aos doentes pela misericórdia necessitava. Esta dádiva veio na senda do pedido efetuado pela irmandade à rainha, em 1834, alegando as grandes necessidades que tinham em possuir um edifício condigno para o efeito²⁵⁹. As dimensões eram muito maiores, o espaço aberto, nos limites da cidade, proporcionava um arejamento e *bons ares*, tão ao gosto dos clínicos da época²⁶⁰. Juntamente com o espaço

²⁵⁶ Como Martin Dinges refere, apesar de no século XVIII, as enfermarias serem mal arejadas, ficarem vários doentes nas mesmas camas, o conforto no hospital era claramente superior as condições de vida destes doentes, com alimentação, aquecimento, mantas. Estes constituíam um luxo que estes pobres não conheciam. Cf. DINGES, Martin – L'Hôpital Saint-André de Bordeaux au XVII Siècle: Objectifs et réalisations de l'assistance municipale. *Annales du Midi*. Tome 99, n.º 179, (juillet – septembre, 1987), p. 304.

²⁵⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fls. 137, 142.

²⁵⁸ Poucos meses depois de terem feito a petição, foi concedido o convento à casa. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 201v.; AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 105v.

²⁵⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 200.

²⁶⁰ Como referiu no seu tratado de polícia médica, José Pinheiro Soares, em 1818, os hospitais deveriam estar situados em local elevado, seco, com circulação de ar, junto de água corrente, fora da cidade, rodeados de árvores onde os doentes pudessem passear. Cf. SOARES, José Pinheiro de Freitas - *Tratado De Polícia Médica, no qual se compreendem todas as matérias, que podem servir para organizar hum regimento de polícia da saúde, para o interior do reino de Portugal*. Lisboa: Na typografia da Academia Real das Ciências, 1818, p. 101.

destinado ao hospital foi concedido, igualmente, a igreja do convento e o espaço envolvente para se edificar o cemitério da misericórdia. Este último, nunca chegou a ser construído²⁶¹.

O edifício concedido necessitava de obras, pois havia ardido e estava há algum tempo abandonado, mas as condições e assistência seriam forçosamente outras. Possuía boas serventias de água que vinha encanada desde cimo de vila, e entrava no convento pelos arcos destinados ao efeito. A água era muito importante num hospital e o acesso fácil à mesma constituía uma mais-valia deste²⁶². Em 1835 as obras foram entregues a mestres, devendo-se colocar telhados novos, soalhos, traves, armação, reconstruindo-se, praticamente, o edifício concedido pela rainha. A obra foi assim, arrematada, por um conto, trezentos e quarenta mil réis²⁶³. Nunca de uma só vez se havia gasto tanto com esta valência²⁶⁴.

Figura 12 – Igreja do antigo convento dos Capuchos



Fonte: AMPNF, Fundo FotoAntony, s/d.

²⁶¹ Em 1840 já referiam que não tendo sido necessário fazer um cemitério e uma vez que os terrenos eram, frequentemente, invadidos por indivíduos que os usavam sem autorização, optaram por colocar em praça os referidos terrenos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 216.

²⁶² Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fls. 105v.-109.

²⁶³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 204v.

²⁶⁴ Como nos diz Anibal Barreira a construção dos espaços hospitalares estava dependente da benemerência pública. A subordinação do hospital a esmola ou ao legado refletiu-se na evolução dos edifícios. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência Hospitalar no Porto, 1750-1850*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Tese de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea policopiada, p. 244.

As ditas obras duraram vários anos e em 1842, ainda se procediam aos últimos arranjos²⁶⁵. No espaço envolvente, foi delimitado o terreno adjacente, elaborando o que denominaram de quintal, para cultivo de uma pequena horta. A par destas obras para a instalação do hospital²⁶⁶, a confraria começou a adquirir o mobiliário e o enxoval necessário para o mesmo. As dimensões deste obrigavam a um grande investimento. Se em 1726, o hospital só possuía quatro lençóis, sendo dois de linho e dois de estopa²⁶⁷, em 1827, o volume de lençóis perfazia os cinquenta e quatro, sendo trinta e oito de linho novos e dezasseis de linho usados²⁶⁸. A estopa desapareceu do enxoval²⁶⁹, dando lugar ao linho, mais delicado, fresco e mais aconselhado para os doentes. Os cobertores perfaziam agora os quarenta e um. Os guardanapos ascendiam às trinta e uma unidades, sendo somente seis de estopa e os restantes *da flandres* novos. Os enxergões eram trinta, tendo passado de três em 1726, para este número, um século depois. A par de toalhas de linho para as mãos, para as mesas, surgiam agora, cinco mochos e cadeiras de encosto que serviam como necessárias, dezassete penicos, nove escarradeiras e uma aparadeira²⁷⁰. Haviam-se passado cem anos, mas o crescimento do material não foi progressivo, o salto qualitativo e quantitativo deu-se em pouco mais de vinte anos, na passagem para a centúria de oitocentos. Destarte, não parou por aqui, pois se em 1827, o número de lençóis era de cinquenta e quatro, dez anos depois a quantidade duplicou²⁷¹. No ano de 1836 foram adquiridos oito colchas novas, oito guarda-pés, dezoito cobertores novos, dezasseis mantas, os penicos subiram para doze e contavam-se já doze escarradeiras.

O enxoval do hospital foi aumentando quer em número, quer notoriamente em qualidade, mostrando em que em dez anos do século XIX, este ganhou mais em atenção, do que durante quase duzentos anos, que mediam entre 1600 e 1800. O inventário do hospital de 1850 demonstra-nos o aumento que existia todos os anos, com a aquisição de lençóis,

²⁶⁵ Neste ano, estando praticamente pronto o edifício, os esforços viraram-se para a parte circundante, nomeadamente, abriu-se uma fonte, construiu-se um tanque, no sentido de enriquecer e facilitar a gestão do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fl. 224.

²⁶⁶ O hospital localizava-se nos claustros, entretanto já demolidos.

²⁶⁷ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/C/003/LV01, *Livro de autos de visitação*, fls. 1-3.

²⁶⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 81-88v.

²⁶⁹ Até aos finais do século XVIII, como refere Robert Vial, a maior parte destes locais eram mal iluminados e mal ventilados. A atmosfera era fétida, sobretudo no inverno. Os cães e gatos abandonados viviam no meio dos doentes. A alimentação, muitas vezes estragada, estava na origem das epidemias frequentes e doenças intestinais. Sobre as condições de higiene na altura Cf. VIAL, Robert – *Moeurs, santé et maladies en 1789*. Paris: Londreys, 1989, p. 35-35.

²⁷⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 81-88v.

²⁷¹ Em 1836, o número de lençóis era de cento e quinze. Em 1841 estava contabilizado em cento e quarenta. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 89-91.

mantas, colchas, guarda-camas, cobertores²⁷². Pela primeira vez, surgiram a par das bacias para lavar os pés e rosto, as banheiras para dar banho aos doentes e o vestuário que era fornecido para os internados vestirem quando ingressavam, num total de dezoito camisas de homem e dezoito de mulheres. Até esta data, nunca tinha sido referenciada a roupa que os doentes envergavam durante o internamento.

O aumento do enxoval deveu-se à nova visão que os mesários da centúria de oitocentos tinham desta valência, mas também, do aumento do número de donativos para o mesmo. Se até aos finais do século XVIII era comum, oferecer-se paramentaria e alfaias para a capela do hospital, os beneméritos do século XIX ofereceram roupas para os doentes internados. Em 1835, a mesa rogou a José de Oliveira Borges, natural de Penafiel, rico comerciante que residia no Porto, ajuda para prover o novo hospital. O apoio tardou, mas em 1847, este benemérito enviou vários baús com alguma roupa e paramentaria para a igreja²⁷³. Este primeiro donativo de José de Oliveira Borges era sobretudo rico em paramentaria para os altares, contanto só com roupa para quatro camas, sendo esta usada. Ainda, nesse mesmo ano, a misericórdia recebeu por testamento, uma oferta do Dr. José Pereira Monteiro desta cidade de várias roupas de camas para o hospital, num valor aproximado de trinta mil réis²⁷⁴. No ano seguinte, José de Oliveira Borges mandou aparelhar e rechear a enfermaria de mulheres, com mesas, cadeiras e oito camas, a suas expensas²⁷⁵. Em 1849, após a morte deste benemérito, a misericórdia viu-se contemplada por este, com mais roupas e utensílios para o mesmo, perfazendo uma soma de cerca de quarenta e um mil e duzentos réis²⁷⁶. Estas verbas foram o início de muitas que se seguiram já após a data que estipulei para término do meu estudo, contudo, convém referir que a década de 1850 vai ser prodiga em ofertas em dinheiro ao hospital que permitiram a constituição de um fundo seguro. Estas, por sua vez, vão ser determinantes para a construção de um novo hospital ao lado deste, ampliando-o, sendo inaugurado no final do século XIX²⁷⁷.

²⁷² Neste ano, os lençóis contabilizados no inventário foram cento e trinta e oito, colchas, trinta e quatro, guarda-camas, trinta, cobertores vinte e oito, mantas quarenta e cinco. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/C/LV01, *Livro de inventário do Hospital*, 1850, não numerado.

²⁷³ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/002/03/LV01, *Donativos que alguns benfeitores deram para o hospital e deixaram em testamento*, 1847-1860, fls. 1-2v.

²⁷⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/002/03/LV01..., fl. 2v.

²⁷⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/002/03/LV01..., fl. 3.

²⁷⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/002/03/LV01..., fls. 3v.-5.

²⁷⁷ Como refere Magalhães Basto, em 1894 foi inaugurado o novo hospital, durante a provedoria de Laurentino da Rocha Nunes, embora a iniciativa da construção do novo edifício se devesse ao anterior provedor José Mário Pinto Monteiro. Cf. BASTO, Pedro de Magalhães – *Hospitais do Norte de Portugal (Subsídios Para A História da Assistência Hospitalar)*. Porto: Artes gráficas – Lello & Irmão, 1982, p. 97-99.

O caminho percorrido pela santa casa nestes duzentos e cinquenta anos foi árduo e penoso, com períodos de avanços e recuos, glórias e desventuras. Nascida no hospital, cedo se esqueceu do lugar onde surgiu. Os legados, as missas, a gestão creditícia, as festas que a enalteciam, fizeram-na voltar-se para outros objetivos, que eram também, as diretrizes da sociedade e dos tempos em que se inseria. A crise económica, a mudança de mentalidades, as necessidades locais, fizeram-na, contudo, voltar a centrar-se no hospital. Este tornou-se o seu *ex-libris* em meados do século XIX. O difícil percurso desta valência, as necessidades dos doentes, quem eles eram, de que padeciam, quem deles cuidava, quem eram estes médicos e cirurgiões, de onde provinham os remédios, será o nosso itinerário de trabalho nos próximos capítulos.

CAPÍTULO II

Os enfermos do hospital da misericórdia

Figura 1 – Capa do livro de autos de visita ao hospital



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/003/LV01, *Autos de visita ao hospital*, 1726-1842.

O estudo do hospital da misericórdia de Penafiel não poderia ser efetuado sem uma análise aprofundada sobre a clientela hospitalar. Quem eram os doentes que acorriam ao hospital? De que patologias sofriam? Como eram tratados? Em que consistia a terapêutica? A documentação produzida pela santa casa foi, nesta análise, a fonte primordial para este estudo. Contudo, a voragem do tempo impediu que algumas destas séries chegassem até nós na íntegra, sendo por isso necessário recorrer a outras fontes que nos permitissem conhecer melhor esta época, o hospital, os seus enfermos e as maleitas que grassavam na localidade. Desta forma, recorreremos à análise dos registos de óbito da paróquia de São Martinho de Penafiel¹, ao arquivo pessoal do médico António de Almeida, ao fundo documental da câmara municipal de Penafiel, numa tentativa de cruzar várias espécies documentais, no sentido de perscrutar a evolução sentida na assistência, desde o século XVII até meados do século XIX. Nesta evolução, a tipologia dos utentes desta valência, a terapêutica administrada no cuidado do corpo e da alma, a importância da saúde da alma, da alimentação cruzam-se para a salvação do doente. Os militares e o apoio dado ao exército, na época em que este foi mais necessário para a localidade, o apoio que a misericórdia deu, ou foi obrigada a dar ao governo, neste aspeto, são igualmente importantes e reforçam o papel destas confrarias na assistência pública, assumindo esse encargo e despreocupando o estado dessa obrigação. O estudo do estado sanitário do exército português, numa das épocas em que mais necessitamos dele, mesmo que visto numa visão micro-histórica, circunscrita à realidade penafidelense torna-se importante para avaliar a realidade militar do reino e as respostas encontradas pelas misericórdias para a resolução destes problemas. O hospital de reduzidas dimensões e de capacidade limitada não se podia comparar aos hospitais de Lisboa, Porto, Braga, Coimbra, cidades de maiores dimensões, com um número muito maior de habitantes e pólos atrativos de pobres das freguesias, ou mesmo de concelhos distantes². De qualquer forma, a importância geoestratégica de Penafiel, situada numa encruzilhada de caminhos que uniam o Porto a além-Douro e permitiam o acesso ao Minho de quem vinha de Trás-os-Montes possibilitou o seu desenvolvimento, tornando-se importante o

¹ A paróquia onde eram sepultados os doentes do hospital.

² No século XVI, como menciona Carlota Santos, a cidade de Lisboa contava com treze mil fogos, o Porto com dois mil, Tavira, Guimarães, Coimbra, Lagos, Portalegre, Setúbal e Olivença rondavam entre os mil e os mil e seiscentos. Cf. SANTOS, Carlota – *As cidades Portuguesas na Idade Moderna. População*. I CONGRESSO HISTÓRICO INTERNACIONAL. *As cidades na História: População*. Guimarães, 2012, p. 208. Penafiel por sua vez, em 1758, contava com oitocentos e trinta e sete fogos. Viria a ser elevada a cidade em 1770. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças: o concelho de Penafiel na reforma liberal (1834-1851)*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2000, p. 32.

estudo do seu hospital e dos seus doentes, na medida em que era a única cidade, neste período, entre a cidade do Porto e a de Lamego³.

2.1. Um retrato dos doentes civis do hospital de Penafiel

O hospital da misericórdia de Penafiel é anterior à própria santa casa, tendo esta nascido na sua capela.⁴ Desta forma, desde os seus primórdios, esta irmandade teve a função de acudir aos doentes que ingressassem no seu hospital. O próprio compromisso de 1653 focou o tratamento de doentes em vários dos seus capítulos. Vejamos, no capítulo VII, dedicado aos irmãos da mesa, determinava a obrigação destes visitarem o hospital, zelando para que os enfermos fossem *providos com cuydado e limpeza*. No capítulo VIII, no que se refere ao provedor, declarava que lhe cabia a obrigação de chamar o médico, cirurgião e barbeiro para curarem os doentes do hospital. No capítulo IX, dirigido ao escrivão, ordenava que este não poderia assinar *carta de guia*, sem explicitar o nome do pobre e o dia em que foi provido, bem como explicava que estas cartas só poderiam ser elaboradas por este irmão. No Capítulo XI, no que concerne aos visitantes, cabia-lhes recolher as petições dos doentes⁵ que necessitassem de ser hospitalizados e levá-las ao provedor para que tomasse as devidas providências. Os visitantes tinham, também, de ordenar e vigiar para que os médicos e cirurgiões do partido visitassem com *diligência os pobres do rol, em suas doenças*, devendo recordar o provedor das necessidades destes indivíduos para que lhes acudissem com remédios e o mais que fosse necessário para o seu restabelecimento.

O compromisso, apesar de falar no hospital e na necessidade de acudir aos pobres doentes, mesmo em suas casas, não foi explícito no que concerne ao funcionamento desta valência. Não determinou quem poderia ingressar nele, como, durante quanto tempo, nem tão pouco como se deveria organizar ou funcionar. Só em 1852, com novos estatutos, o hospital esteve presente nestes, estabelecendo-se regras de conduta, admissão e tratamento. Até aí e

³ Cf. VALÉRIO, Nuno (coord.) – *Estatísticas Históricas Portuguesas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, vol. I, 2001, p. 128.

⁴ Tratava-se de uma pequena albergaria anexada a uma capela. Como refere Gonçalves Ferreira, as albergarias eram pequenas instituições locais de abrigo, primitivamente, instaladas junto de igrejas, capelas e conventos, ou à beira de caminhos e estradas de peregrinação. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, p. 62.

⁵ Também no hospital de Portel, como em muitos pelo reino fora, para se entrar no hospital era necessário fazer petição ao mordomo e aguardar despacho. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. *Cadernos do Noroeste*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Série História 3, 20 (1-2), (2003), p. 13.

sobretudo durante os séculos XVI, XVII e XVIII, o hospital ou *albergaria* ou ainda *casa de doentes passageiros*, como era, vulgarmente denominado, era um local onde se prestava assistência, *por caridade*, em caso de última necessidade.

Os doentes da localidade eram assistidos nos seus domicílios, dentro do apoio e recolhimento familiar⁶. Para o hospital seguiam os *doentes passageiros*⁷, ou seja, os viandantes que adoeciam ao passarem pela localidade, os mendigos, ou aqueles que não possuíam qualquer suporte familiar.

Esta visão da assistência hospitalar explica que as atas das reuniões de mesa, durante os séculos XVII e XVIII, sejam, praticamente, omissas em referências aos doentes, ou ao hospital. Os temas destas reuniões centravam-se na assistência à alma, gestão dos legados, empréstimo de dinheiro a juros, obras na igreja e na capela⁸ e festividades da irmandade. A assistência hospitalar não era uma prioridade, ou pelo menos, não da forma que a vemos hoje em dia. A primeira referência à hospitalização de enfermos, presente em ata de mesa, data somente da segunda metade do século XVII e centra-se no destino a dar aos bens de um doente falecido no hospital.⁹ Só quase cem anos passados é que voltamos a ver referências ao

⁶ Como explicita Mary Lindemann, na Europa do início da modernidade, a vasta maioria das pessoas nunca deve ter entrado num hospital, por qualquer razão médica. O nascimento e morte tinham lugar em casa, assim como todos os outros cuidados médicos, incluindo a cirurgia. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna*. Lisboa: Ed. Replicação, 2002, p. 121. Tal como refere Maria Antónia Lopes, a terapêutica médica incipiente permitia a sua aplicação em casa, beneficiando os enfermos dos cuidados familiares. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010, p. 69. Ainda de acordo com esta autora os cuidados familiares não eram inferiores aos da enfermagem, uma vez que os enfermeiros eram pessoas de *baixa extracção sociocultural e sem qualquer formação profissional*. Cf. LOPES, Maria Antónia – Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In SILVA, Carlos Guardado da (coord.) – *História da Saúde e das doenças*. Lisboa: Ed. Colibri; Câmara Municipal de Torres Vedras, 2012, p. 147-164. O moribundo, no geral, padecia as suas últimas horas com a família e vizinhos e era junto dos seus entes queridos que deveria expirar pela última vez. Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A Morte em Lisboa: atitudes e representações (1700-1830)*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997, p. 226-231.

⁷ Desde o século XVII até, praticamente, aos finais do século XVIII, surgiu, frequentemente, nas despesas da misericórdia o termo *pobres passageiros e cartas de guia*, o que demonstra que esta irmandade via o hospital, como um local destinado a pobres de passagem. Como refere Manuela Santos Silva *a itinerância do pobre e a sua dependência de esmola alheia, constituiu a verdadeira origem dos estabelecimentos de assistência que, por todo o Ocidente, floresceram*. Cf. SILVA, Manuela Santos – Religiosidade, caridade e assistência em lugares do Oeste: Tradição e inovação. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência* - Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2.º volume, 2004, p. 409. No entanto, esta forma de ver o hospital perdeu-se durante longo tempo em Penafiel, permanecendo os vocábulos *doentes passageiros* e *doentes viandantes*, até plena Idade Moderna.

⁸ Igreja da misericórdia, situada no largo das Chãs e capela do hospital, na rua Direita.

⁹ Em ata de mesa de 22 de agosto de 1655, decidiu-se que os bens de Jerónimo Rost, irlandês, que faleceu no hospital, no dia anterior, seriam gastos em missas por sua alma e depois, com o restante a casa seria ressarcida dos gastos efetuados com o padecente, durante o seu internamento. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMPNF/A/B/A/001/01/LV01, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 36v. No registo de óbitos da paróquia de Penafiel, este homem foi tratado pelo *Francês*, não sendo sequer registado o seu nome, nem tão pouco foi feita qualquer referência às missas que teriam sido ditas por sua alma. No entanto, sabemos que seria Jerónimo Rost, pela data e pela

internamento, mas, mais uma vez, o registo não augura melhores tempos para a assistência. O rei havia ordenado que o juiz de fora da cidade do Porto vigiasse as contas da mesa, desde 1690 até 1737, tendo este observado a falta de *muitos mil cruzados* do património da irmandade. A necessidade de se repor o património levou a que o monarca ordenasse a suspensão das *esmolas voluntárias da porta, vestuários* e a redução dos gastos com os pobres doentes, quer os tratados em casa, quer os que vinham com *cartas de guia* de outras misericórdias para o hospital¹⁰. Esta situação levou a que o provedor, em maio de 1739, explicitasse a situação em reunião de mesa afirmando que diminuiria os custos, mas nunca deixaria de socorrer os doentes¹¹.

O internamento dos enfermos, mesmo não fazendo parte dos objetivos e preocupações diárias da misericórdia foi-se realizando ao longo deste período. Pelo menos, desde a segunda década do século XVII, data dos primeiros livros de despesa que chegaram até nós. Graças a estes, sabemos que se iam gastando verbas com os doentes. Contudo, na primeira metade desta centúria, estes gastos apresentavam-se numa só verba, que incluía esmolas, *vestidorias*, pobres do rol, doentes internados, pobres do legado de Amaro Moreira, entre outros, não permitindo uma análise rigorosa. O facto de surgir, frequentemente, nos livros de despesas, uma única alínea onde se incluíam diversos gastos com os necessitados, demonstra-nos que na óptica da irmandade, todos estes se incluíam na mesma preocupação, quer fossem destinados a vestir, alimentar ou sarar indivíduos: a caridade para com os pobres¹². Apesar, de não conseguirmos tirar grandes conclusões, podemos, contudo, constatar que a assistência aos

referência ao falecimento no hospital. Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0001, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1631-1697, fl. 168.

¹⁰ Sobre as cartas de guia leia-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra – Pasaportes de caridad: Las “cartas de guía” de las Misericordias Portuguesas (siglos XVII-XIX). *Estudios Humanísticos. Historia*. N.º 6, (2007), p. 208, 212-215.

¹¹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Atas, termos, acórdãos e resoluções*, fls. 82-82v.

¹² Como diz Mary Lindemann a função dos hospitais medievais e alguns do início da Idade Moderna era o cuidado e não somente a cura. Descanso, lençóis lavados, abrigo das intempéries, alimentação abundante eram os cuidados essenciais. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 127.

Martha Carlin, também refere, que na Idade Média, a maior parte do tratamento disponível para os doentes residia na cama, aquecimento e dieta adequada. Cf. CARLIN, Martha – Medieval English hospitals. In GRANSHAW, Lindsay; PORTER, Roy (eds.) - *The Hospital in History*. London and New York: Edited by Lindsay Granshaw and Roy Porter. Routledge, 1989, p. 31.

Tudo nos leva a crer, que pelo menos, até aos finais do século XVII e inícios do século XVIII, esta era a visão dos dirigentes da misericórdia. A criação de um partido de barbeiro-sangrador na irmandade, só surgiu em 1710, sendo até aí pagos os serviços de um barbeiro, que só era chamado quando necessário, como veremos em subcapítulo próprio. De facto, verificamos várias compras de lenha e sabão para o hospital e, muita raras vezes surgiu-nos o pagamento ao barbeiro. Nunca nos apareceu, para o século XVII, o pagamento de serviços a médicos ou cirurgiões. No entanto, há medida que caminhamos ao longo do século, os pagamentos de remédios ao boticário para se administrarem aos enfermos tornam-se mais comuns e avultados. Tal significa que, de facto, se verificou uma transição muito lenta do hospital medieval, para o hospital moderno, como veremos adiante, quando falarmos sobre os profissionais de saúde.

pobres não atingia um terço das despesas tidas com as festividades da quaresma e da Páscoa, nalguns anos¹³. Os gastos com os mais necessitados vão¹⁴, no entanto, aumentando, paulatinamente, ao longo do século XVII¹⁵. A partir de 1650 e até 1699, as despesas com os internamentos já nos surgem separadas dos gastos com os restantes pobres. Apesar destes irem aumentando, progressivamente, os pobres do rol consumiam mais verbas à casa do que os doentes do hospital, evidentemente, porque estes eram em número reduzido.

O quadro seguinte demonstra-nos o aumento gradual destas despesas ao longo do século XVII e inícios do século XVIII¹⁶, suplantando, completamente as despesas com as festividades, mas permanecendo inferior às verbas despendidas com os ofícios e capelas¹⁷.

¹³ Em 1635, gastou-se com a quaresma e Endoenças cento e um mil cento e cinquenta réis e com os pobres trinta e um mil quatrocentos e sessenta e sete réis. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV01, *Receita e despesa*, fls. 85v.-86.

¹⁴ Estes pobres dignos de caridade eram na sociedade moderna escolhidos e identificados. Como explicita Guenter B. Risse, de acordo com os novos estabelecimentos morais e critérios económicos, os indivíduos dignos de assistência eram os homens que residiam numa determinada localidade e dos quais a família ou amigos podiam dar referências acerca do seu passado, caráter e comportamento. Os pobres dignos eram pessoas trabalhadoras que haviam empobrecido. Cf. GUENTER, B. Risse – *Mending Bodies, saving souls: A history of hospitals*. New York: Oxford University Press, 1999, p. 217.

¹⁵ Em 1615, por exemplo, gastou-se com o provimento dos pobres da casa e hospital dez mil e oitocentos e vinte réis. Em 1616, os gastos com as festividades da Páscoa ficaram-se por três mil duzentos e vinte e oito réis e com os pobres ascendem a nove mil duzentos e vinte réis. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV01..., fls. 1v., 4v.-5.

¹⁶ Para o início do século XVIII, tornou-se difícil a análise, pois a maior parte dos livros de receita e despesa não chegaram até nós.

¹⁷ No ano de 1722, as despesas com as missas, capelas e coro ascenderam a quatrocentos e sessenta mil duzentos e dez réis, não se incluindo aqui as propinas do sacristão, capelão-mor e pitanças, nem as missas de festa. Estas últimas optamos por incluí-las nas festividades. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV38, *Receita e despesa*, fls. 81-86; 101v.- 108v.

Quadro 1 – Despesas com pobres, doentes e festividades (por ano)

Ano	Despesas com festas (em réis)	Pobres do rol e pobres do legado de Amaro Moreira, despesas em esmolas, vestuário, alimentação e tratamentos (em réis)	Pobres passageiros, cartas de guia e despesas com o hospital (obras e compra de material) (em réis)
1635	142 100	31 467 *	
1655	37 238	43 460	26 210
1656	22 027	46 372 **	17 410
1677	145 576	77 525	81 320
1678	70 099	103 590 ***	46 625
1700	38 500	335 460 *	
1722	211 720	278 945 *	

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV01, *Receita e despesa*, fls. 1-86; C/B/009/01/LV02, fls. 80v.-95; C/B/009/01/LV08, fls. 65-85v.; C/B/009/01/LV09, fls. 26-54v.; C/B/009/01/LV22, fls. 37-62; C/B/009/01/LV23, fls. 42-86; C/B/009/01/LV37, fls. 50-66v.; C/B/009/01/LV38, fls. 37-113.

* Neste ano, a despesa foi apresentada numa verba total, não tendo sido estabelecido individualmente, quanto gastaram com os pobres do rol e com os doentes do hospital.

** Este valor contém as despesas da botica com todos os doentes, quer os tratados em casa, quer no hospital.

*** Para além destas verbas, ainda surge na despesa uma alínea de 20 140 réis de gastos com os pobres envergonhados da semana santa e cartas de guia, que por incluir os dois itens não somamos às verbas apontadas.

As almas suplantavam o corpo, sobretudo, as almas dos ricos salvaguardadas pelos legados, mas estes eram, também, o sustento da casa e o meio para esmolar os pobres, carenciados e enfermos, uma vez que até, praticamente, ao século XIX não existiram legados destinados à cura do corpo, nesta misericórdia.

O hospital no século XVII utilizado para tratamento só em casos de última necessidade¹⁸ não possuía, também, condições para albergar muitos enfermos. Os inventários existentes

¹⁸ Para Teresa Rodrigues, os abastados eram assistidos em casa, sendo os demais forçados a recorrer ao hospital ou instituições de pendor caritativo. Cf. RODRIGUES, Teresa - As vicissitudes do povoamento nos séculos XVI e XVII. In RODRIGUES, Teresa (coord.) - *História da População Portuguesa. Das longas permanências à conquista da modernidade*. Porto: CEPESE/Edições Afrontamento, 2009, p. 159-246. Como explicita Marta Lobo morrer no hospital era diferente de falecer em casa, pois encontravam-se longe dos afetos da família e das orações que parentes e amigos faziam neste momento difícil. A morte no hospital, apesar de acompanhada pelo capelão, distanciava-se da morte nos seus domicílios. Se esta realidade estava presente nos grupos sociais mais elevados, o mesmo já não sucedia aos mais pobres. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - Morrer no hospital: os defuntos do hospital de S. Marcos de Braga (século XVIII). Anais do XVI ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA/ANPUH-RIO: Saberes e Práticas Científicas [em linha]. p. 4. [Consult. 13 Jan. 2015] Disponível na internet:

<http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400195789_ARQUIVO_RiodeJaneiro.MartaLobo.pdf>.

demonstram que não poderia albergar mais do que uma dezena de doentes ao mesmo tempo, como verificamos no capítulo anterior.

A ausência na documentação da santa casa, para todo o século XVII e grande parte do século XVIII, de registos de entrada de doentes no hospital e cópias das cartas de guia, ou outro qualquer documento que nos elucidasse sobre a frequência do mesmo, levou-nos a pesquisar os registos de óbito¹⁹ da paróquia de Penafiel entre 1631 a 1782 e de 1801 a 1841²⁰. O objetivo era perceber se houve um volume considerável de óbitos neste estabelecimento e se o hospital esteve sempre em funcionamento. De facto, alguns pobres foram falecendo no hospital, neste período. De 1631 até 1782²¹, possuímos sessenta e quatro registos de óbitos no hospital. Verificando-se uma equiparação entre os dois sexos, com trinta e três mulheres a falecerem para trinta e um homens²². Esta tendência para a igualdade dos dois sexos, nos óbitos, que se verificou, neste período, vai-se confirmar depois nas entradas, para o espaço temporal em que possuímos registo e que baliza entre 1781 e 1801. O número de mulheres a entrar no hospital

¹⁹ Tal como explicita Teresa Rodrigues, os registos paroquiais, instituídos como prática obrigatória e regular na sequência do concílio tridentino, representam uma fonte documental de importância incontornável, apesar de possuírem algumas debilidades de conteúdo. Nomeadamente, no que concerne os registos de óbito, estes foram criados para oficializar as disposições testamentárias. Só ao terminar o século XVII é que foi uniformizada a informação que deveria constar dos assentos. Segundo a autora, para além, do generalizado sub-registo de menores, omitem-se total ou parcialmente outros grupos, como, por exemplo, os religiosos, militares, hospitalizados e viajantes, o que nos leva a ter algumas reservas. Cf. RODRIGUES, Teresa - As vicissitudes do povoamento nos séculos XVI e XVII. In RODRIGUES, Teresa (coord.) - *História da População Portuguesa...*, p. 159-246.

²⁰ Não foi possível observar os registos de óbito anteriores a 1631, uma vez que não existem. De 1782 até 1801 não analisamos, uma vez que, possuímos registos de entradas para esse período, no hospital. Analisamos, em seguida, o período que baliza entre 1801 a 1841, pois só possuímos para alguns anos registos de entradas de militares e pretendíamos ter a certeza se neste período, em que o hospital estava superlotado de militares, também se atenderam civis.

²¹ Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0001; 0002; 0003; 0004; 0005; 0006; 0018; *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel, 1631-1782*.

²² Apesar da taxa de óbito de mulheres no hospital, para este período, ser, ligeiramente, superior à dos homens, não existindo um valor significativo, existem outros hospitais onde a mesma foi mais relevante. Vejamos, em Múrcia a taxa de mortalidade das mulheres em 1740-49 é muito superior à dos homens, mas nos anos 90, ficou-se abaixo do sexo oposto. Segundo José García Hourcade o ritmo de acesso do sexo feminino ao hospital foi superior ao dos homens entre 1740-1749, contudo a proporção de homens/mulheres, no final do século XVIII tendeu a igualar-se. Cf. GARCÍA HOURCADE, José Jesús - *Beneficencia y sanidad en el siglo XVIII: El Hospital de S. Juan de Dios de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia, 1996, p. 162. Por sua vez, no hospital da misericórdia de Ceuta o ingresso de senhoras no século XVII foi irrelevante, sendo estas essencialmente socorridas em casa. Cf. CAMARA DEL RIO, Manuel - *Beneficencia Y asistencia social: La Santa y Real Hermandad, Hospital y casa de Misericordia de Ceuta*. Ceuta: Instituto de Estudios Ceuties, 1996, p. 326-327. Também o hospital da Divina Providência, em Vila Real, apresentou uma predominância do sexo masculino, o que levou o autor a afirmar que para os quarenta anos estudados se verifica uma presença masculina acentuada de 74,11% face aos 25,54% para as mulheres. Segundo este, o mesmo se passava na maior parte dos hospitais portugueses e europeus, focando o exemplo dado para Espanha por Pedro Carasa Soto, que apontou taxas de presença masculina na ordem dos 60 a 70%. Cf. COUTO, Manuel António Pereira - *O Hospital da Divina Providência de Vila Real: Doenças e Doentes (1796-1836)*. Porto: Grupo de Estudos de História da Viticultura Duriense e do Vinho do Porto, 2009, p. 106. Reforçando esta tendência verificamos no hospital de São Marcos em Braga, para os finais do século XVII uma prevalência dos homens solteiros. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, p. 376.

nos finais do século XVIII foi superior ao dos homens. Contudo, esta predominância inverte-se quando chegamos ao século XIX, aproximando-se dos valores de outros estudos para Portugal e Espanha, como veremos adiante.

O estudo dos registos de óbitos nestes cento e cinquenta e um anos deparou-se com períodos latos nos quais não surgiu um único doente falecido no hospital²³. Se para alguns anos é relativamente normal, até porque a afluência ao hospital era pequena, devido às suas dimensões, custa-nos a acreditar que existam períodos de duas décadas sem que nenhum pobre tenha falecido neste local. Alguns párocos eram muito poupados em palavras nos registos de óbitos, sendo muito frequente, não colocarem o nome completo, a filiação, a naturalidade e muito menos o local do passamento, sobretudo nos séculos XVII e XVIII. A partir do século XIX os registos tornam-se mais uniformes, sendo comum, mesmo que variasse o cura seguirem o mesmo modelo. Nos dois séculos anteriores, dependia muito do padre que efetuasse o registo. Desta forma, apesar destes documentos nos revelarem este problema e de termos que ser cuidadosos, no que respeita à análise dos números, os registos de óbitos foram um indicativo do funcionamento desta valência, para um período de que não dispunhamos de outras fontes, permitindo-nos verificar, através daqueles que faleceram, a tipologia dos enfermos do hospital de Penafiel. O tipo de doentes que os registos de óbitos nos demonstram não vai diferir muito da tipologia estabelecida através da análise do registo de entradas para 1781 a 1801. Se para alguns anos, como vimos, não se assinalou a morte de doentes neste estabelecimento, para outros registou-se o falecimento de vários, nunca ultrapassando, contudo, os cinco óbitos anuais, nos séculos XVII e XVIII²⁴. Situação que se vai alterar para o século XIX, quando o afluxo de entradas se amplifica, aumentando, proporcionalmente, a morte na cama do hospital, como verificaremos.

²³ Não possuímos registo de nenhum falecimento no hospital entre 1631 a 1641, de 1645 a 1647, de 1649 a 1650, de 1652 a 1654 e para o ano de 1657. Depois temos oito anos consecutivos, sem que o pároco assinale um falecimento neste estabelecimento, entre 1659 a 1666. De 1668 a 1669, de 1672 a 1673, de 1675 a 1677. Em seguida, num período de treze anos consecutivos, entre 1679-1692. Para o ano de 1694, 1696, 1698, também não obtivemos dados. Entre 1700 a 1727, só temos relatos de mortos no hospital para 1703. Voltamos a não ter dados entre 1729 a 1732; 1734-35; 1739-41; 1744-54; para 1757; de 1759-62; de 1764-69; para 1773 e 1781.

²⁴ Em 1778 temos cinco falecimentos no hospital (dois em agosto, dois em outubro e um em dezembro, o que nos revela que, neste ano, verificou-se um afluxo de doentes ao hospital no segundo semestre, uma vez que é pouco provável que todos que deram entrada tenham falecido, por isso deveriam ter entrado muitos mais, provavelmente devido a alguma epidemia). Em 1770, quatro (repartidos por julho, agosto, novembro e dezembro, mais uma vez, o segundo semestre a mostrar uma maior afluência), seguidos dos anos de 1651, (estes contrariamente aos casos anteriores verificam-se nos primeiros três meses do ano), 1674 e 1695 (nestes dois anos, os falecimentos espaçaram-se ao longo do ano) com três mortos respetivamente.

Para o período referido, num total de sessenta e quatro registos procuramos saber a naturalidade dos defuntos, de forma a entendermos se o hospital recebia, apenas, *doentes passageiros* como eram denominados nos livros de despesa ou se os naturais e residentes em Penafiel, também ingressavam no hospital quando adoeciam. A naturalidade e residência foram sempre referidas no registo de óbito pelo pároco, com exceção de nove casos. Os restantes cinquenta e cinco permitiram-nos verificar que 60% dos falecidos eram indivíduos que residiam nesta localidade, apesar de muitos serem naturais de outras terras²⁵. O hospital auxiliava e assistia os peregrinos e viajantes que passavam em Penafiel e necessitavam de ser hospitalizados, ou que traziam cartas de guia de outras misericórdias²⁶, mas, como verificamos, tentava, essencialmente, curar os pobres residentes na localidade, na sua maior parte naturais de outras terras, que vieram para Penafiel trabalhar e encontravam-se deslocados das suas famílias. Apesar dos livros de despesa nos indicarem os gastos com os *pobres passageiros*, a maior parte dos falecidos no hospital, neste período, residiam na localidade. Estes não eram, propriamente, indigentes, mas pessoas trabalhadoras, que não possuíam suporte familiar e que residindo na localidade eram naturais de outras terras, tendo deixado para trás os parentes mais diretos²⁷. Salientam-se os criados de servir que habitando nas casas de seus patrões e vivendo

²⁵ Muitos dos falecidos no hospital, apesar de não serem do concelho residiam na localidade, tendo vindo para Penafiel trabalhar como criados, de referir também o caso de um preso. Temos também, o caso do meirinho da correição do Porto, que se encontrava em Penafiel, quando adoeceu, tendo falecido no hospital. Desta feita tratavam-se, praticamente todos, de indivíduos naturais de outras localidades, essencialmente do Porto, Guimarães ou do concelho vizinho de Aguair de Sousa que exerciam a sua profissão nesta localidade. Vejamos dois exemplos: Roque Ribeiro, de sessenta anos, que apesar de ser da freguesia de Santa Cecília de Basto, arcebispado de Braga, era assistente no mosteiro de Paço de Sousa, este último no concelho de Penafiel e Nicolau Cardoso, natural da freguesia de Santo Ildefonso no Porto, mas meirinho da correição desta comarca e, portanto, alojado em Penafiel na data em que adoeceu.

²⁶ Os óbitos de doentes de fora do concelho correspondem, neste período, a 40%. Destes, dois casos referem-se a duas mulheres mendicantes, uma galega e outra que não se conseguiu apurar a naturalidade, pois já chegou ao hospital sem condições para dar estas informações. Os restantes eram pessoas que se encontravam em viagem e de passagem por esta localidade, sendo de variadíssimos locais, vejamos alguns casos: um indivíduo de Barqueiros, um de Chaves, um pedreiro da freguesia de Santo Ildefonso do Porto, que estava de passagem por esta freguesia, um homem da zona do Mogadouro, que segundo o registo do padre havia saído das cadeias da relação do Porto na visita da semana santa e estava de passagem por Penafiel, outro de Vila do Conde, entre outros. Como afirma Jorge Alves, algumas fontes históricas apontam para os finais do século XVIII, a existência de oitenta mil galegos em Portugal. Sobre a migração destes para o nosso país Cf. ALVES, Jorge Fernandes – Imigração de galegos no Norte de Portugal (1500-1900). Algumas notas. In EIRAS ROEL, António; GONZÁLEZ LOPO, Domingo (coord.) – *Movilidade e migrações internas na Europa Latina*. Unesco. Santiago de Compostela: Universidade (Catedra Unesco), 2002, p. 117-126. Em Ponte de Lima, os galegos constituíam 6% dos internamentos no hospital. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e de Ponte de Lima, 2000, p. 644.

²⁷ Para Aníbal Barreira, muitos dos doentes que se acolhiam ao hospital D. Lopo no Porto não tinham família na cidade. A maioria era solteira e havia migrado para o Porto em busca de uma ocupação ou ofício. Naturalmente, quando adoeciam, a maioria dos patrões livravam-se dos cuidados e por isso restava-lhes o hospital da misericórdia. Outros estavam em trânsito pela cidade. Outros ainda, sendo do Porto não tinham família, as mulheres, muitas delas eram filhas de pais falecidos, incógnitos, ausentes, filhas naturais, sendo que, 6,55% das mulheres eram

do seu trabalho, quando adoeciam e não podiam exercer o seu ofício, viam-se obrigados a recorrer ao hospital para serem socorridos. Se melhorassem, voltavam para a sua azáfama de todos os dias, caso contrário acabavam por morrer sozinhos, ou somente acompanhados da assistência espiritual que a misericórdia proporcionava, uma vez que, eram, geralmente, naturais de freguesias distantes, solteiros e de tal forma, não possuíam família que os amparasse na doença e na velhice. Apesar de ser uma atribuição dos senhores curar os criados na doença, tal como vesti-los e alimentá-los, em Penafiel, verificamos que estes ingressavam no hospital para serem tratados, mas na generalidade dos casos, não se observou o pagamento da estadia e cura.

No que concerne às idades torna-se difícil tirar conclusões, uma vez que, mais de metade dos registos, não referem a idade do falecido²⁸. Assim sendo, só possuímos essa informação para vinte e nove registos, destes a maior parte centrava-se na faixa etária a partir dos quarenta anos²⁹. Menores de vinte e cinco anos são muito poucos a falecerem no hospital e mesmo entre os vinte e cinco e trinta e nove anos de idade são em número pouco relevante³⁰. De qualquer forma, não significa que não tivessem entrado camadas mais jovens no hospital, pois sendo mais novos, resistiriam melhor às maleitas e tinham mais probabilidades de se curarem. Quanto à condição civil, em metade dos casos, esta não foi focada no registo de óbito, na outra metade, verificamos que a maior parte era solteiro. Facto natural, pois os enfermos que possuíam suporte parental, cônjuge, filhos e netos ficavam em suas casas e seria aí que receberiam tratamento³¹. A profissão destes indivíduos raramente foi mencionada, contudo, devemos salientar a presença do mesmo número de criados e de mendigos, o que nos revela o desamparo que muitos criados sentiam na doença, longe de seus familiares e localidades, muitos a servir desde tenra idade, sem casa própria, não podiam, todavia, contar com seus senhores em momentos de infortúnio. Surgiu-nos, também, um ermitão, que pela própria opção de vida, vivia isolado e, desta forma, teve que acabar os seus dias no hospital. Para além destes, apareceram-nos vários profissionais de diversos ofícios, como violeiro, moleiro, imaginário,

enfeitadas e 5% dos homens eram enfeitados. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência Hospitalar no Porto, 1750-1850*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002, p. 355. Tese de doutoramento em História Moderna e Contemporânea, policopiada.

²⁸ São trinta e cinco registos que não referem a idade, sendo que dezanove deles centram-se no período de 1642 a 1674, período para o qual o padre nunca referiu a idade do morto.

²⁹ Possuímos onze pessoas entre os quarenta e os cinquenta e nove anos e dez indivíduos com mais de sessenta anos.

³⁰ Entre os vinte e cinco e os trinta e nove anos temos apenas cinco mortos. Menores de vinte e cinco contaram-se apenas três.

³¹ Para os trinta e dois registos de óbito para os quais foi referida a condição civil temos dezanove solteiros, oito casados e cinco viúvos.

caminheiro, pedreiro e ainda o hospitaleiro, que por razões da sua própria profissão, faleceu onde sempre viveu e trabalhou.

Estes doentes, com raras exceções, foram sepultados no próprio dia de seu passamento, pois o medo do contágio devido ao male de que padeciam, levou a que se olvidasse todos os esforços para lhes dar sepultura rapidamente. As exceções, que esperaram vinte e quatro horas, prendem-se com pessoas que perderam os sentidos, sofreram apoplexias e foram levadas à pressa para o hospital, onde acabaram por morrer. A tipologia da doença recomendou, assim, alguma prudência, no que concerne à declaração do óbito, esperando-se um dia para que o corpo começasse a apresentar sinais evidentes de morte³². No caso de morte quase súbita, ou mesmo no caso de já estarem internados, se ainda não se tivesse detetado a doença, esperavam-se vinte e quatro horas para se proceder ao enterramento.

Todos estes falecidos no hospital, nos séculos XVII e XVIII, tiveram em comum, com raras exceções, a pobreza. Apesar de trabalhadores, praticamente, nada tinham de seu, contudo, tiveram direito a uma missa, por caridade. Existiram, no entanto, exceções. Alguns mesmo sendo pobres, entraram no hospital com certos bens, cuja venda permitiu pagar a assistência prestada e mandar dizer algumas missas por alma³³. Qualquer bem que possuíssem servia para vender, dando, assim, direito a missas intercetoras junto do divino, com o intuito de diminuir ou atenuarem o tempo a passar no purgatório.

Por sua vez a análise dos registos de óbitos de 1801 a 1841 (período para o qual, também, não temos registos de entrada) apresentou-nos um número relevante de mortes no hospital. Se para 1631 a 1782 (cento e cinquenta e um anos) só detetamos sessenta e quatro registos, nestes quarenta anos obtivemos cento e trinta e seis. Tal disparidade pode ser explicada por diversos fatores. Em primeiro lugar, os registos de óbito, para o século XIX, são muito mais completos em dados. A filiação dos falecidos, sua idade, naturalidade, local e razão da morte, entre outros, são, nesta época, muitas vezes detalhados pelos padres. Por outro lado,

³² Trata-se do caso de Domingos da Silva, pedreiro, que foi sepultado no dia a seguir ao falecimento, pois perdeu os sentidos antes de dar entrada no hospital e sentiram necessidade de aguardar para ter a certeza de que havia falecido. O mesmo sucedeu com Nicolau Cardoso, Luísa da Silva e José Preto que morreram inesperadamente, apesar de já se encontrarem há alguns dias internados.

³³ Foi o caso de Manuel da Graça, ermitão, que teve várias missas, graças à venda dos bens que deixou (roupa e alguns livros). Maria Nunes foi acompanhada com as tochas da *confraria geral*, por ser irmã dela e no dia seguinte teve um ofício de cinco padres. O dito ofício foi pago com o produto da venda da roupa que havia deixado no hospital, nomeadamente uma camisa de *meio uso* de serafina azul, duas camisas velhas, umas meias e umas chinelas velhas. Maria Dias, solteira da localidade teve direito a dez missas por sua alma. Anastácia, residente na localidade foi acompanhada à sepultura pela confraria das almas e pela ordem terceira.

a população de Penafiel havia aumentado consideravelmente³⁴ e os cuidados com a assistência haviam mudado. Ao longo da primeira metade do século XIX vai-se acentuar a preocupação com a saúde do corpo, o hospital vai-se tornando uma prioridade para a misericórdia e a população, cada vez mais, procurava apoio médico e recorria ao internamento sempre que necessitava. Contudo, existem alguns anos em que não deparamos com nenhum óbito neste estabelecimento, nomeadamente em 1802 e de 1835 a 1837. No entanto, para outros anos o número de falecimentos nesta valência da misericórdia, atinge números verdadeiramente impressionantes. Realça-se, assim, o ano de 1811, com trinta e oito mortos no hospital. Este ano para o qual não possuímos registo de entradas de civis, temos, contudo, registo de entradas de soldados e como veremos adiante, tratou-se de um ano com um afluxo extraordinário de militares (duzentos e cinquenta e nove, centrados, fundamentalmente no mês de janeiro). No entanto, destas trinta e oito mortes só dezassete correspondem a soldados, o que nos demonstra que apesar de não possuímos registos, os civis continuaram a dar entrada no hospital e destes faleceram vinte e um. O ano de 1811 foi, assim, particularmente difícil no que concerne ao estado de saúde da localidade. Posterior às invasões francesas, a fome e a guerra levaram ao grassar de inúmeras moléstias, o que levou a entradas máximas de doentes no hospital e provavelmente a taxa de insucesso bateu recordes. Após este ano, a mortalidade hospitalar baixou, somente em 1818 se registaram oito casos e em 1828 sete, depois os restantes anos ficaram-se por uma média de três, quatro mortes por ano.

Os óbitos no hospital, entre 1801 e 1841³⁵, correspondem em maior número, 72%, a homens³⁶. Invertendo-se a tendência verificada para os séculos XVII e XVIII. Tal deveu-se, em grande parte, à hospitalização dos militares, como veremos. Dos cento e trinta e seis registos de óbitos no hospital para este período, quarenta e um referem-se a militares, cinquenta e sete a

³⁴ António de Almeida, a partir dos *Rois de confessados* e dos livros de óbitos, apontou para a freguesia de São Martinho de Penafiel, em 1771 um total de duas mil trezentas e onze almas, para 1823 indicou duas mil setecentas e cinquenta e nove almas. Cf. ALMEIDA, António de - *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel*. Edição fac-similada do original de 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006, p. 83-91. Por sua vez, António do Fundo, baseando-se nas *Memórias Paroquiais de 1758* e nos recenseamentos da população portuguesa de 1801 a 1849, apresenta-nos para a freguesia de Penafiel e Santiago, sua anexa, um total de duas mil cento e vinte e quatro almas para o ano de 1758, três mil e noventa e quatro almas para o ano de 1801, três mil e quinhentas para 1843 e três mil seiscentas e sessenta e sete para 1849. Cf. FUNDO, António do - *Elites e Finanças...*, p. 32.

³⁵ Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0020; 0021, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1797-1859.

³⁶ Também no hospital de São Marcos se verificou esta tendência, como refere Marta Lobo, a maioria dos defuntos deste hospital era formada por homens solteiros, seguida de casados e por fim dos viúvos. Entre os solteiros destacou os criados, que vinham de regiões distantes servir em casas de senhores abonados, mas encontravam-se deslocados das suas famílias. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *Morrer no hospital: os defuntos do hospital de S. Marcos de Braga (século XVIII)*. Anais do XVI ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA..., p. 6.

homens civis e somente trinta e oito a mulheres. O que provavelmente pode demonstrar um afluxo maior do sexo masculino ao hospital, nesta época. Estando este estabelecimento tão frequentado, nesta altura, por militares era natural que as mulheres se retraíssem a entrar no mesmo. Para além disto, o clima de guerra, quer peninsular, quer civil, vivido na primeira metade do século XIX proporcionava este afluxo. Grande parte dos homens a falecerem no hospital, nestes quarenta anos, eram casados, ao contrário das mulheres que eram, essencialmente, solteiras ou viúvas³⁷. O que confirma o retraimento por parte do sexo feminino em dar entrada neste local, preferindo ser tratado ou falecer em casa junto de suas famílias. No que concerne aos homens casados estes eram, essencialmente, civis³⁸. De qualquer forma, o elevado número de registos para os quais não foi fornecido o estado civil do morto, essencialmente, quando se referiam aos homens, não permitiu conclusões seguras³⁹. Geralmente, no caso dos soldados o padre não especificava o estado civil dos mesmos⁴⁰.

Por sua vez, raramente foi referida a profissão do falecido, ou seja não possuímos esse dado para 51,47% dos óbitos. Dos restantes registos para os quais temos a profissão, quarenta e um destes são militares⁴¹. Dos civis com a indicação da ocupação verificamos que estávamos

³⁷ Dos vinte e quatro solteiros falecidos no hospital, treze são mulheres e onze são homens. Também no que respeita ao estado de viuvez, são mais as viúvas do que os homens, sendo o número de treze viúvas para dez viúvos. No entanto, quando analisamos o número de casados a morrer no hospital os valores invertem-se, sendo que vinte e sete são homens e seis são mulheres.

³⁸ Só cinco soldados eram casados.

³⁹ Dos cento e trinta e seis registos tratados, cinquenta e seis não referem o estado civil, cinquenta e um referem-se a homens e somente para cinco mulheres é que não foi possível descortinar se eram solteiras, casadas ou viúvas. Destes, cinquenta e um homens, para os quais não foi possível identificar o estado civil, trinta e quatro eram militares.

⁴⁰ Só para sete soldados é que foi assinalado o estado civil. De salientar que quando surgia a designação de que eram casados aparecia o nome da esposa e nunca a filiação do morto. Para trinta e quatro soldados surgiu, assim, a filiação do mesmo, seriam estes solteiros e dessa forma o padre colocou o nome dos pais, uma vez que não tinham mulher, para melhor os identificar?

⁴¹ Assim, só temos esta informação para vinte e cinco indivíduos, destes, quatro eram mendigos. No que respeita aos mendigos eram todos do sexo masculino, sendo três adultos e o outro uma criança de tenra idade, que se encontrava com os pais mendigos por estas paragens. *A presença de crianças junto dos pais que pediam esmola era comum durante a Idade Moderna*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Pequenos e pobres: a assistência à infância nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura, (orgs.) – *A infância no universo assistencial no Norte da Península Ibérica (séculos XVI-XIX)*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2008, p. 148. Dois destes eram peregrinos, ambos do sexo masculino e seis eram criados de servir. Como explicita Maria Antónia Pires de Almeida, entre as camadas socialmente mais desfavorecidas, que tinham entrada no hospital de Avis, encontram-se os criados, juntamente com outros diferentes tipos de pobres, nos quais estavam incluídos os indigentes, mendigos, pedintes, pobres, vadios, vagabundos e presos. Cf. ALMEIDA, Maria Antónia F. Pires de – Percursos de pobreza em meio rural: As mulheres no Hospital da Misericórdia de Avis. IV CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA [em linha]. p. 4 [Consult. 06 Nov. 2013]. Disponível na internet: <http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e017be7f0d_1.PDF>. Temos ainda duas mulheres de longe que vieram para Penafiel a acompanhar os seus maridos (a mulher de um soldado e a mulher de um preso). De salientar, também a morte do casal de hospitaleiros, uma lateira, uma sardinheira, uma tendeira e uma sapateira. No que refere aos homens temos um cozinheiro e um doceiro. Temos ainda mais duas crianças e uma mulher demente. Como podemos verificar, o número de mendigos não foi muito significativo. A não existência de um grande número de mendigos ou vagabundos no hospital, deve-se, desde a segunda metade do século XVIII, com a criação da intendência geral da

perante uma população que trabalhava, maioritariamente, nos ofícios mecânicos e que perante a doença acabava por ir parar ao hospital.

Destes mortos no hospital só possuímos a naturalidade ou local de residência para noventa e seis indivíduos, ou seja para 70,58% dos registos de falecimentos. Destes, praticamente, metade residia no concelho⁴², mas a grande parte vivia dentro da cidade de Penafiel⁴³, apesar de alguns serem naturais de outras localidades, residiam há muitos anos na cidade⁴⁴. A outra metade corresponde a indivíduos nascidos e residentes noutras localidades, sendo grande parte deles soldados⁴⁵. Temos ainda a mulher do soldado que era de São Romão do Vale e os mendigos que eram de longe (um de Nespereira, um de Galiza, um de Vila Boa de Quires e um de Chaves). Estes forasteiros eram de várias localidades do norte e centro do reino desde Lisboa, Coimbra, Vila Real, Chaves, Barcelos, Ponte de Lima, Arcos de Valdevez, Trancoso, entre outros concelhos mais próximos, como Lousada e Paredes, nomeadamente. De fora do concelho são apenas vinte, o que demonstra que se não fossem os militares, os naturais ou residentes em Penafiel constituíam a maioria.

No que diz respeito às idades com que pereceram estes doentes sabemos pouco, devido à ausência deste dado, na maior parte dos registos de óbito. Só possuímos esta informação para 14,70% dos falecidos. Destes, a maior parte possuía mais de quarenta anos⁴⁶. Contudo, para este período aumentou o número de menores de vinte e cinco anos a falecerem no hospital em comparação com os séculos XVII e XVIII⁴⁷.

polícia, à tentativa que se efetuou para reprimir os *falsos pobres*, aqueles que possuíam força e meios para trabalhar e à fiscalização da mendicidade. Com a chegada do século XIX estas medidas vão se intensificar. Sobre estas, a mendicidade e vagabundagem Cf. ESTEVES, Alexandra – Entre a pobreza e a marginalidade: mendigos e vagabundos no Alto Minho de oitocentos. *Interconexões - Revista de Ciências Sociais*, vol. 1, n.º 1, (2013), p. 115-133.

⁴² Dos noventa e seis para os quais possuímos estes dados, quarenta e seis residiam no concelho.

⁴³ Trinta e oito destes viviam na cidade.

⁴⁴ Segundo António de Oliveira a residência, desde o século XV ao século XVIII, confundia-se com o lugar de trabalho, sendo as relações familiares estreitadas pela endogamia geográfica e social. A mobilidade dentro das fronteiras acelera-se a partir de meados do século XVIII, retraindo-se com as invasões francesas e lutas liberais e retomando a partir desse período. Os rurais deslocavam-se sobretudo para a vila ou cidade mais próxima, à procura de trabalho, quer como criados, quer como aprendizes de diversos ofícios. *A força atractiva da cidade, vila ou aldeia varia, com efeito, na razão inversa da distância a que se encontram os atraídos*. Cf. OLIVEIRA, António de – Migrações internas e de média distância em Portugal de 1500 a 1900. *Arquipélago. História* [em linha]. 2ª série, vol. 1, n.º 1, p. 261-262, 293. [Consult. 6 Ago. 2014]. Disponível na internet: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/519/1/Ant%C3%B3nioOliveira_p259-307.pdf>.

⁴⁵ Cinquenta mortos no hospital eram de fora do concelho, destes, trinta eram militares. Para os restantes militares falecidos não foi registada a sua naturalidade.

⁴⁶ Conhece-se o registo de óbito de um indivíduo entre os vinte e cinco e os trinta e nove anos, cinco dos mortos no hospital tinham mais de sessenta anos, sete eram menores de vinte e cinco anos e sete tinham entre quarenta e cinquenta e nove anos.

⁴⁷ O doente mais novo a falecer no hospital tinha apenas cinco anos e era filho de mendigos.

No século XIX deixou de ser focado o número de missas por alma a que os defuntos tiveram direito. No entanto, todos eles eram pobres, sendo de ressaltar a exceção de um indivíduo, que tendo algo de seu, fez testamento no hospital antes de expirar⁴⁸. Tratava-se de um soldado miliciano. Alguns soldados falecidos no hospital já tinham algumas possibilidades, nomeadamente, os mais graduados, cabos, sargentos, acabando por falecer no hospital, pelas contingências da sua profissão. Já no que respeita aos civis eram, na sua maioria, muito pobres, mas não indigentes, com exceção obviamente dos mendigos.

Esta fonte apesar de nos dar um retrato dos doentes falecidos no hospital é omissa para todos aqueles que passaram por esta valência da misericórdia e de lá saíram com *alta* para suas residências ou para outros hospitais, com as respetivas cartas de guia.

O registo de entradas de doentes no hospital de setembro de 1781 até janeiro de 1801, num total de duzentos e quarenta e seis casos permite-nos, esse sim, uma visão e um estudo mais pormenorizado desta clientela hospitalar. Para além deste, temos outro livro para janeiro de 1842 a dezembro de 1850. Apesar de existir um fosso de quarenta anos, os dois registos permitiram-nos uma análise e a comparação sobre as alterações verificadas nas hospitalizações, entre os finais do século XVIII e os finais da primeira metade do século XIX.

O número de doentes hospitalizados aumentou consideravelmente⁴⁹, o tempo de estadia dos enfermos no hospital quase duplicou, a entrada de crianças passou a estar assinalada nos registos e a verificar-se, apesar de ser em pequena escala. Ainda no final da primeira década do século XIX, António de Almeida queixava-se da falta de disposição dos pais para gastarem verbas com o tratamento dos seus filhos, ou mesmo, para os levarem ao hospital, onde caso se provasse a sua pobreza poderiam receber tratamento gratuito. Não existia a seu ver uma preocupação com o tratamento regular das crianças, e mesmo quando o físico era chamado para curar as maleitas dos pequenos, se estes se recusassem a tomar a medicação, os pais não exerciam a sua autoridade pois, segundo ele, imperava uma grande *falta de educação*. Desta forma, muitos meninos faleciam por falta de tratamento, sucumbindo a doenças como as

⁴⁸ É o caso do soldado miliciano Custódio da Rocha, casado, de Barcelos, falecido em 1811 que deixou testamento. Neste nomeou um prazo que possuía em sua filha, Felicidade, e deixou duzentos e quarenta réis a cada uma das suas três filhas.

⁴⁹ A população também havia aumentado, consideravelmente, como explicita António do Fundo comparando-se os dados de 1758 com os dados de 1801, verificou-se um crescimento de 25,53% em relação ao número de almas e um crescimento de 5% em relação ao número de fogos, demonstrando um aumento assinalável da população do concelho de Penafiel, nas últimas décadas do século XVIII. Este aumento continuou a verificar-se ao longo da primeira metade do século XIX, sendo que de 1801 para 1849, o crescimento populacional foi de 18,36% e o crescimento do número de fogos, segundo o autor, de 15,96%, no que concerne a toda a área do concelho. Se nos centrarmos somente na zona da cidade de Penafiel o alargamento da população foi ligeiramente maior, na ordem dos 18,51%, havendo, contudo, aqui uma ligeira diminuição do número de fogos. Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 31.

bexigas, coqueluche, entre outras⁵⁰. As famílias pobres, rurais e humildes com grande número de filhos, viam-se aflitas para os alimentar e sustentar, habituadas a verem falecer estas crianças, ainda em tenra idade, sem que pouco pudessem fazer por eles, mostravam-se renitentes aos avanços da medicina, resignadas com as leis da vida, deixando que as epidemias os atacassem sem procurar mais auxílio, do que as comuns rezas e sangrias.

Outra das mudanças verificadas no século XIX referiu-se ao aumento do número de entradas no hospital dos utentes do sexo masculino. Estes, em clara desvantagem, nos finais do século XVIII, passaram nos finais da primeira metade do século XIX a estar equiparados às mulheres, que até essa data eram as principais utentes desta valência da misericórdia.

A própria organização e a forma de registar os doentes hospitalizados alteraram-se. Se bem que os dois livros nos permitissem conhecer os utentes do hospital, estes registos foram concebidos de formas diferentes, pois cada um deles tinha objetivos distintos consoante as prioridades da época em que foram criados.

O primeiro livro, denominado *movimento de entrada e saída de doentes do hospital* entre 1781-1801⁵¹, possui o nome do enfermo e o estado civil (para alguns casos). Alguns registos contêm a filiação, a naturalidade, o que traziam consigo na data em que deram entrada, bem como as datas de entrada e saída. Existem registos de enfermos que possuem, ainda, dados sobre quem ordenou a sua hospitalização, bem como algumas informações adicionais sobre o indivíduo⁵². São comuns, também, assentamentos que possuem a anotação da despesa que fizeram durante a sua estadia, sendo essa, geralmente, discriminada. A partir de 1786, torna-se

⁵⁰ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel: 1815-1820* [Manuscrito]. [1815-1820]. Ms. 1761[2]; *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 14, n.º 73, pt.1, 1819, p. 22-24. Como António de Almeida mencionou num artigo neste jornal referente à terceira conta pertencente ao ano de 1815, a tosse convulsiva atacou as crianças da cidade e das freguesias vizinhas, onde fez vítimas. *Os pais não fazem um tratamento regular às crianças para além da pobreza e má educação que não permitiram que o médico fizesse uma acompanhamento regular*. Ainda sobre o facto das crianças não tomarem os medicamentos, este médico, afirmou na quarta e última conta pertencente ao ano de 1815: *A escarlatina tem provocado muitas mortes nas crianças. O grande número de vítimas deve-se ao facto das crianças serem renitentes ao uso interno e externo de medicamentos*. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 14, n.º 78, pt. 1, 1819, p. 243. Sobre a vacinação contra a varíola, o mesmo afirmou em 1817, no jornal de Coimbra, *espero com paciência e perseverança vencer a inércia, e omissão dos pais e conseguir tirar aqui o pasto ao contágio variloso* [...]. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 2, n.º 55, pt. 1, 1817, p. 8.

⁵¹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Movimento de entrada e saída de doentes*, fls. 3-50.

⁵² Surgem, frequentemente, informações que ajudam a contextualizar o doente na sua família, como por exemplo: *Antónia Nogueira, viúva de António Gonçalves*, ou *Sebastião, irmão de Luís de Sá, escrivão da correição*. Ou ainda expressões que designam o padrão do enfermo, por exemplo: *Maria, moça de Manuel Pereira da Piedade*, *Maria Clara, moça de Manuel José Teixeira*. São vulgares, também, as alcunhas, como: *Maria Ferreira, a careta*, *Maria Francisca, a ceuta*, *Maria mulata, a trepa*, *Custódia, por alcunha a Rainha*, assim como as características físicas que os individualizavam: *Jacinta a mouca*, *Joana a preta*, *Manuel António, o aleijado*, *António José, o manco*, *Maria Pita, a velha*, *Antónia, a mulata*, *Maria, a grande*.

raro, a presença de informações sobre os gastos efetuados. Em contrapartida, torna-se comum, as declarações sobre o estado de saúde, à data da *alta*⁵³. Os casos de óbito, também, estão assinalados, sendo frequente referirem o local onde foram sepultados. A alternância de escrivães, durante estes vinte anos, explica o aumento, alteração ou redução de informações nos assentos. Apesar do referido livro de registo estar estruturado e dividido em *campos* de forma a normalizar a escrituração da informação, tentando, dessa maneira, facilitar e evitar *esquecimentos* nos assentos, a maior parte das vezes, estes não foram preenchidos. Tirando o nome, as datas e as despesas, as restantes alíneas, muitas vezes, não foram completadas. Quem permitiu a entrada quase nunca foi referido, somente os primeiros seis registos é que mencionaram que foi *por despacho do provedor*. No que concerne à morada do enfermo, no caso deste ser de outro concelho, a maior parte das vezes só referem a comarca a que pertencia e para vários doentes, não foi aludida a naturalidade dos mesmos. As roupas e objetos que traziam consigo, referenciados nos primeiros registos, desaparecem praticamente a partir de 1790. A qualidade da informação fornecida dependia do escrivão, havendo dessa forma, anos em que os dados contidos foram reduzidos ao mínimo indispensável para dar entrada ao doente no hospital.

O segundo livro, com o movimento de entrada e saída de doentes, entre 1842-1850⁵⁴, é mais omissivo em dados. A filiação do doente nunca foi referida, a naturalidade apresenta agora a freguesia, nunca surgindo o local ou a rua, no caso de ser da cidade. As roupas, ou *trastes* que transportavam também desapareceram do registo, bem como o estado de saúde à data da *alta*. A misericórdia deixou de controlar os bens do enfermo, pelo menos, através do livro de *movimento de entrada e saída de doentes*. A população aumentou, o número de utentes do hospital também, desta forma, o registo reduz-se ao mínimo, desaparecendo a filiação. Por sua vez, o estado civil torna-se raro e as anotações e informações adicionais sobre o doente desapareceram. O registo apresenta características mais impessoais, as anotações que se referiam a alcunhas⁵⁵, características físicas ou outros termos que identificavam o utente, numa pequena localidade onde todos se conheciam, deixa agora de fazer sentido, com o aumento da urbe. Neste registo a identificação do doente fazia-se com o seu nome e apelido, ao passo que

⁵³ Expressões como *saiu sã*, ou *saiu com melhoras*, *saiu sã e com força*, *saiu com cavalgadura para se deslocar para a sua terra*, *saiu com vida*, *saiu com carta de guia*, são frases que se repetem.

⁵⁴ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV02, *Movimento de entrada e saída de doentes*, não numerado.

⁵⁵ Sobre as alcunhas comuns nesta localidade Cf. SANTOS, Geralda Maria Ferreira dos - *População e Economia da cidade de Penafiel nos finais do Antigo Regime: 1785-1807*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2000, p. 134.

para a centúria de setecentos, a reconhecimento do enfermo fazia-se, frequentemente, recorrendo ao nome, alcunha, característica física e filiação ou nome do marido ou esposa, inserindo-o na família da qual fazia parte, ou num determinado local do qual era natural. No que concerne à despesa efetuada pelo mesmo, esta mantêm-se, surgindo agora estipulada numa única verba, nunca aparecendo discriminada.

Nos vinte anos que balizam entre 1781-1801, possuímos o registo de entrada de duzentos e cinquenta e três enfermos. Neste período, a data que assinalou maior afluência ao hospital foi o ano de 1800, com quarenta e cinco internamentos, logo seguido do ano de 1782, com trinta entradas e depois o ano de 1788 com vinte e três. De referir o ano de 1786 com entradas residuais, somente duas, seguido de 1794, com três entradas. Os restantes anos ficavam-se por uma média de dez a treze internamentos, mostrando as dimensões reduzidas deste hospital até ao século XIX. Importante ainda referir que no ano das febres mencionado por António de Almeida, numa das suas publicações⁵⁶, e que grassou em Penafiel em 1791-1792, só deram entrada no hospital treze indivíduos em 1791 e quatro em 1792, o que demonstra que, de facto, a população era tratada em sua casa, recorrendo-se, no caso de serem pobres aos médicos do partido da câmara e da misericórdia e tendo o apoio da família. Não podemos, também esquecer que estamos perante uma epidemia, altamente contagiosa e que o internamento destes enfermos no hospital poderia significar a propagação do contágio por outros doentes internados com outros males⁵⁷. A rua Direita, onde o mesmo se situava, foi uma das mais afetadas com a epidemia. As suas características enunciadas por António de Almeida, na sua publicação (estreita, mal ventilada), bem como o edifício do hospital, pequeno e com pouca circulação de ar, não facilitariam a cura deste mal. Assim, sendo estas febres tifoides altamente contagiosas, a misericórdia e os seus clínicos optaram por não procederem ao internamento destes indivíduos.

O ano de 1800 assumiu, desta forma, uma exceção, no panorama hospitalar. O que teria ocorrido para esta avalanche de ingressos, comparando com o habitual?

Para além de demonstrar uma mudança de mentalidades, uma vez que, a partir da centúria de oitocentos, esta instituição vai ser cada vez mais procurada pela população, não nos podemos esquecer que em 1799, António de Almeida vai fazer vários alertas sobre a situação

⁵⁶ Esta publicação de António de Almeida, e a análise do impacto destas febres, sua origem, tratamento e terapêutica utilizada para as debelar, será tratada mais pormenorizadamente noutro subcapítulo.

⁵⁷ Apesar de em muitos hospitais já tratados por outros autores se saber que os doentes com males contagiosos não entravam no hospital, pois o compromisso dessas misericórdias não o permitia, no caso de Penafiel, o compromisso foi omissivo nessa informação.

grave de saúde pública que se verificava na cidade⁵⁸. O médico apontou a falta de higiene do vestuário e das habitações como um dos principais fatores que agravavam a situação. Desta forma, solicitou, assim, a intervenção do Senado devido *as febres de caracter bilioso ou pútrido que grassavam*, requerendo medidas de higiene urgentes, propondo a intervenção da câmara na limpeza das casas e das ruas. Para além disto, a falta de alimentos de primeira necessidade e de boa qualidade eram gritantes. Os anos de 1799 e de 1800 foram ainda apontados por Geralda Santos, como momentos onde se registaram picos de mortalidade⁵⁹. No entanto, tirando o ano de 1800, nunca houve uma correspondência direta, entre os anos com mais mortalidade e o aumento do número de internamentos no hospital⁶⁰, o que, mais uma vez, vincula a reduzida assistência prestada no hospital, que só abrangia, uma faixa muito pequena da população doente. A maior parte dos penafidelenses, mesmo os pobres, pereciam de seus males no aconchego, possível, de seus lares. Mas, o fator mais determinante para este aumento de ingressos em 1800 prendeu-se, exatamente, com a proibição de se assistir os enfermos nas suas casas, enquanto houvesse vagas no hospital. A situação económica deplorável em que se encontrava a misericórdia, com inúmeros legados por cumprir⁶¹, falta de pagamento aos capelães, acumular de dívidas à santa casa devido a empréstimos concedidos sem as devidas garantias, levaram à intervenção da coroa no sentido de se repor os capitais em falta. O procurador fiscal das contas nomeado pela coroa e o corregedor de comarca, com a devida licença do poder central, começaram a interferir nas decisões da mesa, na tentativa de pôr ordem na gestão da irmandade, tomando várias medidas, muitas vezes, contra as próprias vontades e decisões do provedor e mesários. Uma das deliberações foi exatamente a proibição

⁵⁸ Cf. AMPNF, Fundo Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B/A-001/LV11, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1794-1803, fls. 151-152v. Estes alertas serão especificados em maior pormenor noutro subcapítulo.

⁵⁹ A autora refere para Penafiel, os seguintes anos como anos fatídicos, onde se registaram vários picos de mortalidade: 1786, 1788-89, 1791-92, 1796, 1799-1800. Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – Aspectos da mortalidade em S. Martinho de Penafiel (1700-1807). *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM - Centro de Estudos da População e Família, n.º 4, (1998), p. 175; SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – A população da cidade de S. Martinho de Penafiel nos séculos XVII e XIX (1700-1807). *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM – Centro de Estudos da População e Família, (1996), p. 248.

⁶⁰ Vejamos as entradas no hospital que possuímos, para os anos considerados por Geralda Santos, como de grande mortalidade: 1786, só temos duas entradas no hospital, 1788 registou vinte e três entradas, 1789 registou onze admissões, 1791 doze doentes nas camas do hospital, 1792 somente quatro enfermos, 1796 só seis admissões no hospital, 1799 tivemos doze doentes.

⁶¹ Como se encontra referido numa ata, na qual foi transcrito um diploma régio enviado à irmandade, esta devia *mais de quarenta mil missas que se achão por satisfazer a muntos anos que os mesmos sobejos e juro não chegam para o dito desempenho que he antiquíssimo e nacido da má administração de muitas mesas como as que serviram nos anos de 1781 até 2 de julho de 1783 de 1790 até 2 de julho de 1791*. Alegam ainda que chegavam a gastar o dobro das rendas anuais ou então a despesa era sempre igual à receita, gastando sempre tudo o que possuíam, aliás situação que vamos verificar nas contas da botica, em capítulo próprio. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV04, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1641-1850, fls. 66-66v.

de assistir pobres enfermos nas suas casas. Enquanto houvesse camas vagas no hospital e doentes neste estabelecimento, estes teriam prioridade, sendo suspensas as esmolas aos pobres e o fornecimento de remédios e alimentos aos enfermos em suas casas. Assim, ordenou-se que a prioridade da santa casa se deveria centrar na satisfação dos legados impostos pelos instituidores, no pagamento aos funcionários da misericórdia e nos gastos com o culto divino⁶². Esta deliberação do corregedor de comarca foi discutida em reunião de mesa em julho de 1800, e evidentemente, acatada, o que levou a que a partir de julho desse ano, a afluência ao hospital tenha aumentado, consideravelmente, para valores até à data desconhecidos. O aumento de hospitalizados e a lotação desta valência da misericórdia, neste período, trouxe, contudo, outros problemas. O hospitaleiro solicitou a sua substituição, alegando que não conseguia cumprir com tanto trabalho. Não tendo a irmandade encontrado ninguém com capacidade para o substituir, aumentou-lhe o ordenado em quinze mil réis.

Nos séculos XVII e XVIII, como declarou o provedor em termo de mesa, raramente os enfermos eram admitidos no hospital, uma vez que a misericórdia os socorria em suas casas. Estes só eram levados para esta instituição em caso de haver algum *totalmente destituído de família e de quem delle trata se o que sucedia ordinariamente de mês ou de meses em meses*⁶³. O provedor alegou ainda que a falta de rendimentos próprios do hospital e a inexistência de legados para o curativo de enfermos não havia permitido um investimento nesta valência, nem tão pouco a aceitação de um maior número de doentes no hospital. A partir do século XIX, a situação vai-se, assim, alterar, muito por força da intervenção do poder central e da fiscalização permanente do corregedor de comarca. Estes pretendiam terminar com as esmolas aos pobres e o tratamento destes nas suas casas, e incentivar a assistência prestada no hospital, mas com várias regras. Impunha-se um apertado controlo na admissão dos doentes, não podendo estes entrarem sem que tivessem certidões que atestassem a sua pobreza e doença, passadas respetivamente pelo pároco, médico e cirurgião. Mesmo, no caso de alguns pobres que pudessem ser assistidos nos seus domicílios, só o poderiam fazer após a entrega das referidas certidões. A irmandade deveria, também, nomear, mensalmente, um irmão da casa designado *mordomo do hospital*, que ficaria encarregue de assentar em livro próprio a despesa tida com os doentes internados. Esse livro tinha de ser conferido, mensalmente, pela mesa e no fim do ano apresentado ao corregedor de comarca. Para além deste documento, seria obrigatório a

⁶² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 65v.-67.

⁶³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 71v.

existência de livro de entrada e saída de doentes, devidamente preenchido, com nome do enfermo e sua naturalidade, bem como a data de entrada e saída ou óbito do mesmo. Este livro também seria apresentado à corregedoria, anualmente⁶⁴. Os gastos com o hospital teriam que ser efetuados recorrendo-se ao dinheiro de rendimentos próprios do mesmo, que a misericórdia continuava a alegar não possuir, ou a legados instituídos com esse objetivo. Aqui se centrava o principal motivo de discórdia entre a santa casa e a corregedoria de comarca. O corregedor lembrava a existência de um legado instituído por Joaquim José de Freitas Guerra, cujo testamenteiro havia sido o reverendo Dr. Manuel Lopes Loureiro, provisor do bispado de Penafiel. O montante do mesmo era de duzentos mil réis, destinados, exclusivamente, ao curativo de doentes dentro do hospital, podendo ser rentabilizado com o empréstimo a juros. O legado foi de facto aceite pela mesa, contudo, o dinheiro não foi entregue na íntegra. À irmandade haviam chegado cinquenta e quatro mil réis em dinheiro *metálico*, cinquenta mil réis em apólices de papel-moeda e o restante sobre a forma de um crédito do reverendo José Teixeira de Castro e Azevedo, abade de Santo André de Marecos. O falecimento do devedor levou à necessidade de se proceder contra o seu sucessor, Francisco José Pereira Ferraz, no entanto, a misericórdia alegava ainda não ter procedido à demanda, devido aos custos que tal situação gerava⁶⁵. Mais uma vez o relaxamento da irmandade em cobrar as dívidas e fazer executar os legados, deixando protelar situações dúbias, trazia-lhe problemas acrescidos. A irmandade nada fez para resolver esta situação e continuou a afirmar perante o poder central não possuir legados que permitissem o tratamento dos doentes, embora os continuasse a assistir, recorrendo a *sobejos*. Mas, por que razão não teria agido contra o devedor?

Francisco José Pereira Ferraz, abade de Marecos era irmão da casa, e viria a ser definidor em 1810. A irmandade protegia os seus, mesmo perante o poder central.

Se a misericórdia tomou posições firmes para defender o seu grupo de irmãos, o corregedor também não vacilou e em janeiro de 1801 proibiu o uso de dinheiros provenientes dos rendimentos da casa para assistir aos hospitalizados. Os gastos do hospital teriam que ser pagos com legados ou rendimentos próprios para o efeito, caso contrário, os irmãos deveriam avisar a população que não se tratariam mais pobres por conta da misericórdia⁶⁶. O braço de força entre as duas entidades manteve-se por mais de um mês, ambos esgrimindo as suas razões. A corregedoria sentia-se certa dos seus objetivos, ou seja, cumprir as ordens régias de

⁶⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 75-77v.

⁶⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 72v.

⁶⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 78v.-79.

colocar as contas em dia e resolver os problemas económicos da irmandade, a misericórdia, por sua vez, protelava decisões, indecisa entre a assistência e caridade ou a proteção dos seus irmãos. Em fevereiro desse ano, admite que já havia recebido cento e quatro mil réis do dito legado e que este montante havia sido dado a juros em setembro de 1800, contudo, teriam que esperar um ano, a partir dessa data para receberem os ditos juros. Nessa altura, com esse valor recebido tratariam de demandar o irmão Francisco José Pereira Ferraz. Até lá, estaria proibida a entrada de doentes no mesmo⁶⁷.

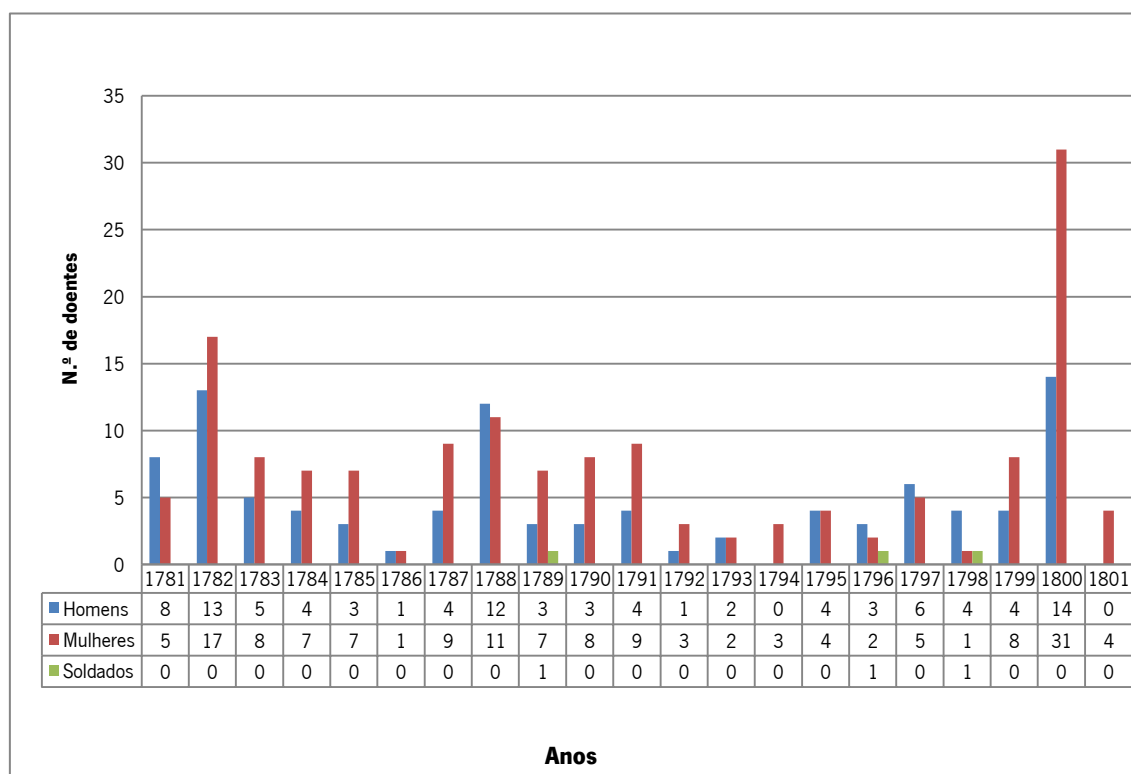
A inexistência de registo de entradas de doentes civis no hospital, desde fevereiro de 1801 até 1842, não nos permitiu entender como foi resolvida esta situação. Sabemos, no entanto, como já referimos, que em 1803 alguns indivíduos faleceram neste estabelecimento de assistência e que em 1807 a mesa ordenou que se elegeisse pessoa capaz para elaborar um mapa dos doentes e das doenças tratadas no hospital⁶⁸. Tudo indica que a partir de 1803 a situação tenha ficado sanada e o hospital tenha voltado a receber e tratar os enfermos civis. Poucos anos depois, a situação política do reino vai obrigar a santa casa a acolher, também, os militares. As necessidades impostas pela centúria de oitocentos não permitiram que estes jogos de interesses e de forças se prolongassem por muito mais tempo em detrimento dos pobres. A comutação de legados pios para tratamento de enfermos, o convento dos capuchos dado à misericórdia em 1837 para servir de hospital, vão permitir a viragem que já há muitos anos se impunha na política assistencial da santa casa.

O número de registos de entradas de doentes no hospital, entre 1781 e 1801, oscilou imenso, como pudemos verificar no gráfico 1. Apesar da média corresponder a doze doentes anuais, na realidade, anos houve, onde só entraram entre dois a quatro enfermos.

⁶⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 81-82.

⁶⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 103v.

Gráfico 1 – Entrada de doentes no hospital (1781-1801)



Fontes: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Movimento de entrada e saída de doentes*, fls. 1-50

No que respeita às flutuações de entradas ao longo dos meses destes anos, verificamos que, raramente davam entrada no hospital doentes no mês de janeiro⁶⁹, fevereiro⁷⁰ e dezembro⁷¹. Ou seja, nesta localidade, os meses de mais frio não implicavam mais hospitalizações. A partir do mês de julho e até outubro concentravam-se o maior número de entradas no hospital, correspondendo aos meses de estio e ao período que antecedia as colheitas. De assinalar um pequeno pico de entrada no mês de maio, reduzindo-se depois a afluência ligeiramente em junho e julho, para voltar a subir, atingindo o maior volume em agosto e setembro. Após estes meses, o número de entradas descia nos seguintes meses do ano. Vejamos:

⁶⁹ Doentes a entrarem no mês de janeiro, só se verificaram nos seguintes anos: 1782, 1783, 1789, 1795, 1797, 1798, 1801. Ou seja, em vinte anos, somente em sete, se verificaram hospitalizações neste mês, e mesmo assim, em escasso número.

⁷⁰ No mês de fevereiro só existiram admissões no hospital nos anos: 1782, 1783, 1788, 1797, 1798. Desta forma, o segundo mês do ano não era de forma nenhuma crítico para este estabelecimento.

⁷¹ Só se registaram internamentos em dezembro, nos anos de 1781, 1783, 1786, 1787, 1788, 1789, 1795, 1796, 1800. Nos restantes onze anos não se verificaram.

Quadro 2 – Número de internamentos por meses do ano, dividido por sexos⁷² (1781 - janeiro de 1801)

Meses	N.º de homens	N.º de mulheres	Total de entradas
janeiro	5	6	11
fevereiro	3	7	10
março	8*	8	16
abril	7	12	19
maio	8	20	28
junho	6	18	24
julho	7	15	22
agosto	17	17	34
setembro	14	19	33
outubro	11	11	22
novembro	6	11	17
dezembro	5**	6	11

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Movimento de entrada e saída de doentes*, fls.1-50.

* Dois dos homens são soldados.

** Um dos homens era soldado.

O mês de agosto era, assim, sem sombra de dúvida, aquele que levava mais indivíduos a darem entrada no hospital, sendo a prevalência igual para os dois sexos. Logo seguido do mês de setembro, mas aqui notou-se uma ligeira superioridade do sexo feminino. O mês com menos internamentos correspondeu ao mês de fevereiro, logo seguido como já mencionámos do mês de janeiro e dezembro, estes dois últimos com o mesmo número de entradas. No que concerne às entradas entre o mês de abril e julho verificou-se uma diferença considerável entre os dois sexos, ficando claramente as mulheres à frente.

Este avolumar de entradas a partir de maio, acentuando-se no verão, verificadas no hospital de Penafiel, enquadraram-se nas observadas para outros hospitais nacionais, neste período, efetuadas por diversos autores⁷³. O calor, as águas estagnadas, a falta de higiene, as

⁷² Para alguns doentes não foi referido o mês de internamento, num total de seis, sendo três mulheres e três homens.

⁷³ Em Coimbra, Maria Antónia Lopes, salienta que entre 1740 e 1749, o movimento de entradas no hospital iniciou um ciclo ascendente com o início da primavera. No entanto, era no verão, por vezes com um prelúdio em maio, que o afluxo era maior. O máximo situava-se em julho, ou também em setembro. Por sua vez, os meses mais calmos eram, frequentemente, em dezembro, fevereiro ou mesmo março. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social. Coimbra (1750-1850)*. Vol. I e II. Coimbra: Palimage Editores, 2000, p. 700. Em Valladolid, nomeadamente, no hospital real de St. Maria de Esgueva, os ingressos eram, essencialmente, no final do verão e inícios de outono. Cf. MAZA ZORRILLA, Elena – *Pobreza e hospitalidad pública en la ciudad de Valladolid a mediados del siglo XVIII. Investigaciones históricas; época moderna y contemporánea*. Valladolid: Universidad de Valladolid, n.º3, (1982), p. 75.

dificuldades de preservação dos alimentos existentes, levavam ao grassar de febres e variadas epidemias que assolavam a população e provocavam variadíssimos danos, principalmente, numa população mais pobre e fragilizada. A estes fatores somava-se o período de pré-colheitas, essencialmente, entre maio e agosto, em que a falta de alimentos, sobretudo de cereais, a alta de preços dos mesmos, levava a subnutrições, fome e debilidade. No subcapítulo dedicado às patologias verificaremos as doenças que mais grassavam neste período e veremos que na generalidade dos anos, os meses de janeiro e fevereiro não apresentavam graves problemas para os médicos, ao passo que o verão tornava-se problemático, fundamentalmente, no que dizia respeito ao tifo e a variadíssimas febres. Assim, aprofundaremos, adiante a sazonalidade das maleitas e os períodos considerados mais críticos para a saúde em Penafiel, nestes séculos.

Devemos assinalar o extraordinário volume de mulheres⁷⁴ a darem entrada no hospital, situação, aliás, que já tínhamos verificado para os registos de óbitos nesta instituição para os períodos analisados dos séculos XVII e XVIII. O hospital de Penafiel, ao contrário da maior parte dos hospitais portugueses estudados, era maioritariamente frequentado pelo sexo feminino. Entre 1781-1801, 60% dos seus utentes foram mulheres e somente, 39,9% foram homens. O ano em que se denotou maior diferença entre os dois sexos verificou-se em 1800, exatamente, o ano que teve o maior volume de ingressos, com trinta e uma mulheres hospitalizadas para, somente, catorze homens. Esta primazia do “sexo fraco” fez-se sentir todos os anos, com exceção dos anos de 1781, 1796 e 1798. No entanto, mesmo nestes três anos a diferença não foi significativa.

O que teria levado a que o hospital de Penafiel tivesse sido tão procurado pelas mulheres, ao contrário da tendência verificada por vários autores, noutros hospitais⁷⁵?

⁷⁴ Isto também se deve ao facto, como menciona Bronislaw Geremek das mulheres serem neste período uma das grandes vítimas da pauperização. Cf. GEREMEK, Bronislaw – *A piedade e a força – História da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1995, p. 113-114.

⁷⁵ Segundo Isabel dos Guimarães Sá, o sexo feminino evitava o hospital, preferindo solicitar auxílio ao domicílio, disponibilizado por muitas misericórdias. Assim, a autora considera que esta era uma das imposições da *honra feminina, que confinavam as mulheres ao espaço doméstico*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães - Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal: A Época Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 296. No entanto, a autora também refere que apesar de grande parte dos registos de entrada que se conhecem apontarem para um número muito inferior de internamentos de mulheres em relação aos homens, existia uma variedade regional em relação a este aspeto, verificando-se no norte do reino um aumento do internamento feminino no hospital, contudo, a sul estas praticamente não o frequentavam. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Estatuto Social e discriminação: formas de selecção de agentes e receptores de caridade nas Misericórdias Portuguesas ao longo do Antigo Regime. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva e (org.) – COLÓQUIO INTERNACIONAL DE SAÚDE E DISCRIMINAÇÃO SOCIAL. *Saúde. As teias da discriminação social* - Atas. Braga, 2002, p. 316.

Também Maria Antónia Lopes afirma, que nos hospitais de Coimbra, entre 1750-1754, 60 a 68% dos internados eram do sexo masculino. Para 1794-1796, o número de homens reduziu um pouco, sendo de 57 a 62%. Cf. LOPES, Maria Antónia – Entre razones y sentimientos: los pobres y

Acreditamos que os surtos migratórios internos que levaram muitos homens a deslocarem-se para a cidade do Porto, pólo de atração situado a escassas léguas, a par da imigração para o Brasil⁷⁶ que se verificou, particularmente, nesta zona, tenha levado a uma diminuição do sexo masculino na localidade. Filhas, mulheres, mães ficaram, assim, sem o suporte principal da família, o homem, tendo de recorrer ao hospital em situações graves, pois não tinham quem olhasse por elas⁷⁷. Para além deste facto, o elevado número de criadas de servir existentes na localidade, deslocadas das suas freguesias de origem e migradas para o burgo ainda em crianças, deixava-as, em caso de doença, numa posição delicada⁷⁸. Uma vez

la respuesta asistencial de Coimbra (1730-1850). In RUBIO PEREZ, Laureano M. – *Pobreza, marginacion y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*. León: Universidad de León, 2009, p. 189-190.

Marta Lobo também assinala a maior presença de homens em relação às mulheres nos hospitais das misericórdias do Alentejo, no entanto, refere que estes eram, essencialmente, trabalhadores migrados das regiões do norte de Portugal, sendo trabalhadores sazonais no alentejo. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - Entre la partida y el regreso: la asistencia a los trabajadores estacionales en los hospitales de las Misericordias del Alentejo de la Raya Seca (siglos XVII-XVIII). VIII CONGRESO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTORICA. Maó, Menorca, (30 mayo, 1 y 2 de Junio, 2007), p. 8. Contudo, a autora demonstra que no hospital de Ponte de Lima os internamentos registados eram, essencialmente, constituídos por doentes do sexo feminino, residentes na vila e nas freguesias concelhias. Estas constituíam 62,8% dos internamentos, correspondendo os homens a 37,2%. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 643. Para o hospital de São Marcos em Braga, Maria de Fátima Castro, assinala a presença do sexo masculino, ultrapassando em mais de 10% as entradas das mulheres. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga: A assistência no hospital de S. Marcos*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, vol. IV, 2008, p. 517. De salientar o caso do hospital português em Roma, no qual foi mesmo proibida numa determinada época a entrada de enfermas. Cf. ROSA, Maria de Lurdes - Santo António dei Portughesi: elementos para a História do Hospital Nacional Português em Roma (séculos XIV-XIX). *Lusitania Sacra*, 2.ª série, Tomo 5, (1993), p. 329. No hospital de Santo António do Porto, os homens também constituíam a maior fatia de utentes, mas aqui a diferença de entrada entre os dois sexos era pouco significativa sendo, segundo Anibal Barreira, 51,98% de homens para 48% de mulheres. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 35. No hospital de St. Maria de Esgueva em 1752, 57% dos utentes eram homens, no entanto a diferença com o sexo feminino não era grande, pois as mulheres assumiam 42,93% das entradas. Cf. MAZA ZORRILLA, Elena – Pobreza e hospitalidad pública en la ciudad de Valladolid a mediados del siglo XVIII. *Investigaciones históricas; época moderna y contemporánea...*, p. 73.

Contudo, não é só o hospital de Penafiel e Ponte de Lima que constituem uma exceção a esta regra, também no Brasil, Lycurgo Santos Filho refere que se nos séculos XVI e XVII a maioria dos doentes era constituída por homens, nos séculos seguintes a situação inverteu-se. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro - *História geral da medicina Brasileira*. S. Paulo: Ed. da Universidade de S. Paulo, vol. I, 1991, p. 241.

⁷⁶ Existem poucos estudos sobre a imigração para o Brasil perpetrada pela população penafidense, no entanto, verifica-se, até pelo elevado número de legados que nos chegam do outro lado do Atlântico, nas centúrias de seiscentos e setecentos, que esta colónia foi um importante centro de atração desta população. Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – Legados que atravessam mares protegendo pobres na Misericórdia de uma terra lusa: a utilização dos bens dos “brasileiros” na Misericórdia de Penafiel na Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et. al.] (coord.) - *Os Brasileiros enquanto agentes de mudança: Poder e Assistência*. Portugal, Brasil: CITCEM – Universidade do Minho, Fundação Getúlio Vargas, 2013, p. 38-41.

⁷⁷ Como refere Michelle Perrot *o aumento da solidão feminina é, na Europa Ocidental, uma constante demográfica desde a Idade Média. Os ‘mecanismos’ que a produzem são múltiplos. Em primeiro lugar as estratégias matrimoniais, que criam uma ordem de casamento e de excluídas; a assistência aos pais idosos, frequentemente, confiada às filhas mais novas; a viuvez, sobretudo, ligada à longevidade feminina e à raridade dos segundos matrimónios*. Cf. PERROT, Michelle – À margem: celibatários e solitários. In ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada - Da Revolução à Grande Guerra*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 4, 1990, p. 299.

⁷⁸ Os criados eram, segundo Olwen Hufton, um indicador da posição social e sendo o trabalho feminino barato e abundante, ter criadas constituía um dos primeiros luxos que mesmo uma família modesta possuía. Assim, mesmo as famílias com poucos recursos empregavam uma criada para todo o serviço. Também, os comerciantes empregavam criados para trabalhar na loja e fazer recados e entregas. Cf. HUFTON, Olwen –

doentes, seus patrões, muitos deles irmãos da misericórdia, solicitavam a sua admissão no hospital, demitindo-se de maiores responsabilidades e do risco de contágio das maleitas às suas famílias. A timidez e o resguardo da população feminina que era usual na sociedade da época, não afastou as penafidelenses do hospital⁷⁹. O hospital era pequeno, antigo, por de mais conhecido da população, situado em frente à matriz, numa localidade onde todos se conheciam. A misericórdia que o tutelava inspirava confiança à população, nomeadamente, aos mais desfavorecidos. Muitas destas mulheres internadas no hospital já conheciam a irmandade, à qual recorriam em situações de aflição, pertencendo algumas delas aos seus *rois de pobres* ou acercando-se da mesma para receberem esmolas em dinheiro ou em vestuário. Para além de tudo isto, o sexo feminino constituía um franja da população da Idade Moderna, mais carenciada, parafraseando Maria Antónia Lopes, estas eram *na grande maioria, pessoas pobres, extenuadas pelo trabalho, mal alimentadas, vivendo sem as mínimas condições de higiene*.⁸⁰

Se conseguimos informações rigorosas quanto ao sexo, o mesmo já não foi possível, com tanta exatidão, no que respeita ao estado civil destes indivíduos. Mais de metade dos registos⁸¹ não possuem dados sobre este aspeto. Das restantes cento e seis entradas, 80,18% referem-se a indivíduos solteiros, a percentagem de casados fica-se por 9, 43% e os viúvos por 10, 37%. Apesar da existência de uma grande percentagem de registos omissos nesta informação⁸², o que não permitiu uma leitura absoluta, o volume de solteiros assinalado foi significativo, demonstrando que, provavelmente, a frequência do hospital, nos finais do século XVIII, cabia a uma população jovem, sem suporte familiar. Apesar, de não terem sido, como

Mulheres, trabalho e família. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) – *História das mulheres no Ocidente: Do Renascimento à Idade Moderna*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1994, p. 31, 33.

⁷⁹ Tal como afirma Maria Margarida Caeiro a *reclusão da mulher portuguesa verificava-se essencialmente nos escalões mais elevados da sociedade portuguesa, pois nos estratos inferiores a mulher, devido às suas funções económicas (o caso das vendeiras ou das criadas) tinha uma vida mais independente*. Cf. CAEIRO, Maria Margarida – A mulher na família nos séculos XVI e XVII. In SANTOS, Maria Clara Curado (org.) – COLÓQUIOS SOBRE A TEMÁTICA DA MULHER (1999-2000) - *A mulher na história*: Atas. Moita: Câmara Municipal da Moita/Departamento de Acção Sócio-Cultural, 2001, p. 192. Maria de Fátima Reis afirma, igualmente, que nos espaços urbanos, na Idade Moderna, quer no pequeno comércio, nas atividades transformadoras e nos serviços, a presença da mulher era uma constante. Cf. REIS, Maria de Fátima Dias dos – A mulher e o trabalho no espaço urbano nos séculos XVII e XVIII. In SANTOS, Maria Clara Curado (org.) – COLÓQUIOS SOBRE A TEMÁTICA DA MULHER (1999-2000) - *A mulher na história...*, p. 204.

⁸⁰ Com a saúde fragilizada, as mulheres tornavam-se vítimas de doenças frequentes, *morosa e dificilmente debeláveis*. Cf. LOPES, Maria Antónia - Crianças e jovens em risco nos séculos XVIII e XIX. O caso português no contexto europeu. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*. 2. Coimbra, (2002), p. 6.

⁸¹ Dos duzentos e cinquenta e três registos de doentes, para este período, cento e quarenta e sete não referem o estado civil, ou seja, 58,10% destes.

⁸² De salientar os anos de 1790-1799 em que o escrivão, só para treze indivíduos é que referiu o estado civil. O que demonstra que muitas vezes a falha de informações se deve a alterações do profissional que executava as escriturações.

vimos anteriormente, os mais jovens a falecer em maior número no hospital, tal não invalida que tenham constituído a maior parte da sua clientela. Os jovens sendo mais fortes resistiam melhor às doenças que os grupos etários mais velhos, que acabavam por encontrar neste local a sua morte. A prevalência dos solteiros já se havia verificado, no estudo efetuado para os óbitos hospitalares nos séculos XVII e XVIII, que referimos acima, e enquadra-se na leitura efetuada sobre as clientelas de outros hospitais, levadas a cabo por diversos autores. Esta franja populacional, sem maridos ou esposas, sem filhos, não possuindo pais vivos que os pudessem auxiliar ou irmãos, muitos eram mesmo órfãos ou enjeitados⁸³, caíam no hospital mal o seu estado de saúde os impedisse de trabalhar. De referir, a existência de dezasseis registos onde o escrivão assinalou que o doente era órfão ou enjeitado. No entanto, acreditamos que o número seria superior a este, mas que o abandono ou perda dos progenitores teria sido omissos. Muitos destes enjeitados eram, também, solteiros e criados de servir, colocando-os numa situação de solidão e de desproteção, que ao mínimo problema os faria, se não conseguissem com o seu trabalho amealhar algum e constituir família, resvalar para a pobreza extrema. Sem suportes, recorriam à misericórdia, quer na doença, quer quando ficavam sem trabalho, tentando se tivessem tido uma vida honesta e exemplar, receber alguma esmola, comida e vestuário.

A viuvez⁸⁴, se bem que potenciadora de alguns internamentos no caso de doença, não deixava a população tão vulnerável, uma vez que mesmo que tivesse perecido o cônjuge, ficavam os filhos, muitas vezes, estes já com famílias próprias, gerando-se um agregado familiar mais extenso, onde noras, genros e netos auxiliavam e assistiam os familiares mais velhos.

A profissão do doente raramente foi mencionada, desta forma só possuímos dados para noventa e cinco enfermos. Contudo, os criados eram sempre referidos, uma vez que a sua profissão e quem era o seu patrão servia para identificar estes doentes. Nalguns casos o nome do padecente foi, mesmo, omissos, pois a identificação dele era efetuada pelo senhor a quem

⁸³ Não vamos aqui assinalar todos os casos que surgiram para esta altura, mas referimos alguns a título de exemplo: Manuel, *órfão de pai e mãe*, solteiro, da cidade, entrou no hospital em 18 de março e saiu em 24 do mesmo mês. Manuel, órfão, solteiro, criado de servir, entrou em 30 de setembro e saiu em 11 de outubro; José, enjeitado, criado de servir, entrou em 18 de abril e saiu em 9 de maio; Quitéria, enjeitada, solteira da cidade, entrou em 10 de novembro de 1781 e saiu a 26 desse mês. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 4v., 5v., 21v.

⁸⁴ Como explicita Olwen Hufton, a viúva limitada ao trabalho das suas próprias mãos e com filhos para sustentar descia muito baixo na hierarquia económica europeia. Cf. HUFTON, Olwen – Mulheres, trabalho e família. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) – *História das mulheres no Ocidente...*, vol. 3, p. 33. Marta Lobo também alerta para a precariedade da vida das viúvas, referindo *a precariedade da vida das mulheres crescia quando ficavam viúvas, quando se encontravam com filhos ou netos jovens ou no ocaso da vida. Frequentemente, sem rendimentos fixos, com salários baixos e com pouca ou nenhuma qualificação profissional para desempenharem outras tarefas que não as de lavoura ou algum trabalho de mãos, as viúvas, devido ao isolamento e à pobreza em que se encontravam, recorriam à caridade para criar filhos ou netos pequenos*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Pequenos e Pobres: A assistência à infância nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura (orgs.) – *A Infância no universo assistencial...*, p. 139.

servia⁸⁵. O nome, naturalidade e filiação destes doentes pouco importavam, sendo mais relevante assinalar a que casa ou família pertenciam. Desta forma, dos noventa e cinco doentes para os quais temos a profissão, 56,84% são *criados de servir*⁸⁶. Estes criados, grande parte deles naturais de freguesias distantes⁸⁷ ou mesmo de outros concelhos, estavam deslocados de suas famílias⁸⁸ e por isso em caso de doença dependentes de seus patrões. Um número considerável destes senhores eram irmãos da misericórdia⁸⁹, seus capelães⁹⁰ ou assalariados⁹¹ e, desta forma, quando os seus criados adoeciam conseguiam facilmente interná-los. Não foi possível, contudo, apurar se as custas destes internamentos foram pagas pelos patrões, pelos criados ou se a santa casa arcou com estas despesas. No entanto, nos livros de receita existentes nunca surgiram verbas relativas ao pagamento destes tratamentos. A misericórdia estava sempre pronta para ajudar os seus irmãos, mesmo no que respeita ao tratamento médico dos assalariados destes⁹².

⁸⁵ As criadas de Francisco de Beça e do escrivão do cartório da misericórdia não tiveram direito a ver o seu nome registado nos livros de entrada no hospital, sendo apenas referenciadas pelo nome de seus patrões. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 29v., 32.

⁸⁶ O número não é de estranhar, até porque, como nos elucida Mafalda Soares da Cunha e Nuno Monteiro *os criados representavam uma parcela bem alta da população portuguesa, no século XVIII, quase sempre acima dos 10%, talvez um pouco acima da média europeia*. Cf. CUNHA, Mafalda Soares da; MONTEIRO, Nuno Gonçalo – As Grandes Casas. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal – A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 217.

⁸⁷ Olwen Hufton menciona que, frequentemente, as raparigas pobres que não conseguiam arranjar trabalho numa quinta perto de casa iam procurá-lo nas cidades mais próximas, onde podiam arranjar emprego como empregada doméstica, de que o nível mais baixo era o de criada para todo o serviço. As suas principais funções eram levar e trazer trouxas pesadas de roupa ao lavadouro público, vazar latrinas, transportar carregos de lenha e legumes, ou ainda como cozinheiras e criadas de limpeza. Cf. HUFTON, Olwen – Mulheres, trabalho e família. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) – *História das mulheres no Ocidente...*, vol. 3, p. 27.

⁸⁸ Temos o caso de vários criados, que embora residindo na cidade, em casa de seus patrões vieram de localidades distantes, nomeadamente de Tentúgal, do Porto, da Galiza, de Braga. Outros de freguesias do concelho de Penafiel ou de concelhos vizinhos, nomeadamente, de Marecos, de Paço de Sousa, Sobrosa. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 27, 27v., 28, 31, 31v., 32, 45v.

⁸⁹ Alguns dos exemplos foram os internamentos de Manuel, enjeitado, criado do Dr. Bernardo José Vieira de Azevedo e Melo, da cidade, irmão de primeira condição, entrou no hospital em 1787. Também, Ana, solteira, da cidade, criada de Manuel José Moreira Lopes, marceiro, irmão de menor condição da misericórdia, esteve internada no hospital em 1799. Maria, solteira, criada de João da Silva e Almeida, irmão de primeira condição, esteve hospitalizada em 1782. Maria, criada do Dr. Jacinto Leal de Lemos da cidade, irmão de primeira condição foi para o hospital em 1795. Cf. AMPNF..., H/C/A/002/01/LV01..., fls. 17, 27, 27v., 28v., 41, 46, 47; AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 136, 138, 149, 274v.

⁹⁰ Temos, por exemplo, o caso de Maria Pinheira, criada do padre capelão mor da santa casa que recorreu ao hospital em 1788. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 29.

⁹¹ Ana, moça do Dr. António de Almeida deu entrada no hospital em 9 de novembro de 1794, vindo a falecer poucos dias depois. Outra rapariga, para a qual o nome nunca foi registado, tendo sua entrada sido dada com a simples referência que era a moça de servir de Francisco Pereira, escrivão do cartório da misericórdia, entrou no hospital em 1788. A criada do boticário Luís de Mesquita, irmão da casa e seu fornecedor durante um determinado período, de nome Maria esteve também internada em 1794. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 29v., 39v., 40.

⁹² No hospital de Ponte de Lima, Marta Lobo assinala a presença de criados, constituindo estes 4% dos internamentos. Como explicita a autora *o tratamento gratuito de criados e escravos constituía uma das formas que a misericórdia tinha de beneficiar os poderosos da terra*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 645.

Esta clientela de criados tratada no hospital tinha em comum estar integrada em famílias conhecidas da irmandade, ou porque faziam parte da mesma, ou porque pertenciam às elites penafidelenses. O corregedor⁹³, o juiz de fora⁹⁴, os capitães-mores⁹⁵ da cidade recorriam à santa casa para que esta prestasse assistência aos seus criados. Aí recuperavam, eram assistidos, livrando os seus senhores da responsabilidade de terem um doente em casa⁹⁶. De ressaltar que todos eles saíram com saúde o que significa que o tratamento foi efetuado atempadamente, excetuando a criada do médico, que faleceu. A vida destes criados e criadas não era fácil, trabalhavam de sol a sol, raramente descansavam e executavam muitos trabalhos pesados, dormiam nos lugares piores das habitações de seus senhores, o que potenciava a doença.

Ser criado de alguém era algo que acompanhava, como vimos, sempre estes indivíduos, como uma marca, um *grilhão* que os identificava. Também os enjeitados, aqueles que tinham sido abandonados pelos seus progenitores, ficavam com esse título, compondo-se o seu nome, estigma que os acompanhava até à sepultura e, por vezes, legavam a seus filhos, que adquiriam o título de *filho do enjeitado*. O registo de entrada do hospital demonstra-nos isto, pois são vários os doentes que junto ao nome foi referenciado esta situação de abandono⁹⁷.

As restantes profissões encontradas são diversas, correspondendo a vários ofícios mecânicos, como alfaiates⁹⁸, tanoeiros⁹⁹, pedreiros¹⁰⁰, sapateiros¹⁰¹, barbeiros¹⁰². Natural numa

⁹³ O criado do corregedor tratado no hospital foi João Pereira, natural de Tentúgal, entrou neste estabelecimento de assistência em 1799. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 45v.

⁹⁴ O juiz de fora, Dr. António de Magalhães Coelho de Seixas, cavaleiro professo da ordem de Cristo, internou a sua criada, Antónia Luísa, solteira do Porto em 1787. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 27v.

⁹⁵ Ana, moça de servir do capitão-mor, foi tratada em 1792. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 38.

⁹⁶ Como refere Michelle Perrot, a situação dos criados era muito difícil, na medida em que se encontravam socialmente *indefesos e abandonados*. Cf. PERROT, Michelle - Personagens e Papéis. In ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada – Da Revolução à Grande Guerra...*, p. 180.

⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 21v., 22, 24, 24v., 28v., 38, 49v.

⁹⁸ Neste período registaram-se o internamento de quatro alfaiates, vejamos, só em 1782 foram internados três alfaiates da cidade, dois deles solteiros, José Bernardo e José Fernando, este último da rua de Santo António Velho, e Luís António, para o qual não foi referido o estado civil. Em 1788 entrou no hospital Joaquim, natural de Torre de Moncorvo, não sendo explicitado se residia em Penafiel ou estava aqui de passagem. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 7, 10v., 14v., 30.

⁹⁹ Registamos três tanoeiros, nomeadamente, em 1788, um tanoeiro de nome José, da cidade do Porto, em 1790, José Coelho desta cidade, e em 1791, um José Tanoeiro da cidade do Porto, provavelmente o mesmo que teria sido internado em 1788. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 30v., 35v., 37v.

¹⁰⁰ No que concerne aos pedreiros em 1800 entrou Manuel Dias, natural da Avelada, termo da cidade e assinalamos a entrada de uma mulher de um pedreiro, Maria Valentina, mulher de João Pequeno, pedreiro da cidade, também no ano de 1800. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 48, 49v.

¹⁰¹ Aqui ressaltamos a entrada de um irmão da misericórdia, de menor condição, residente em cimo de vila, que entrou em 1795 e faleceu no hospital, tendo sido sepultado na igreja da misericórdia. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 40v.

localidade, que tal como afirmou Geralda Santos, *se evidenciou pela sua indústria abastecedora do mercado interno e fornecedora de produtos para exportação: selas, selins, albardas, candeias de ferro estanhadas, calçado, tamancos, linhas, linho e curtumes*¹⁰³. O facto de, raramente aparecer mencionada a profissão das mulheres, prende-se, também, com o caso do trabalho feminino ser, no geral, mais versátil. As mulheres fiavam, vendiam, ajudavam o pai ou o marido num ofício, tratavam do campo, dos animais que criavam, dedicavam-se ao trabalho doméstico. Estas atividades eram muitas vezes efetuadas indistintamente em diversos momentos¹⁰⁴.

No que concerne à hospitalização de presos da cadeia, esta vai ser significativa na primeira metade do século XIX. Contudo, neste período de finais do século XVIII, só se assinalou a entrada de uma mulher nestas condições¹⁰⁵.

Convém assinalar a entrada de pessoas de outras localidades que se encontravam em Penafiel de passagem e que tiveram de recorrer ao hospital, nomeadamente soldados¹⁰⁶ e doentes *passageiros*¹⁰⁷. No geral, quer se tratassem de naturais da cidade ou indivíduos de passagem por ela, tinham algo em comum, a sua pobreza. Podendo esta não ser uma pobreza extrema pois, grande parte deles, eram trabalhadores que, por força do destino, ausência de família de suporte, falta de trabalho ou impossibilidade de exercerem a sua atividade devido à doença ou velhice caíam nas camas do hospital. Mendigos surgiram-nos, somente, três¹⁰⁸.

¹⁰³ Manuel Pinheiro, barbeiro, deu entrada no hospital no ano de 1782. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 16v.

¹⁰⁴ Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *População e Economia da Cidade de Penafiel*..., p. 59. No entanto, a autora refere, também, que embora fosse diminuto o número de assentos que registam a profissão de lavrador, o seu número era significativo, pois nesta localidade a agricultura era uma atividade dominante e próspera.

¹⁰⁵ Sobre o trabalho feminino Cf. CARBONELL ESTELLER, Montserrat – Las mujeres pobres en el setecientos. *História Social*. N.º 8, (otoño, 1990), p. 127.

¹⁰⁶ Tratava-se da mulher de *um Bernardo Tendeiro* que deu entrada no hospital em 1788. Não conseguimos saber o seu nome, quando saiu, de onde era natural, nem tão pouco se faleceu. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 32.

¹⁰⁷ No que concerne aos soldados tivemos quatro: Manuel António de Magalhães, natural do concelho de Penafiel, freguesia de Marecos, era soldado granadeiro da praça de Almeida, trazia carta de guia do Porto para ser internado em Penafiel e aqui permaneceu de 9 a 25 de dezembro de 1785, data em que faleceu. Recebeu sepultura na igreja de São Bartolomeu e segundo informação constante do registo o regimento pagou a sua estadia. Também, José António, soldado infante do regimento de Bragança, em 1789. Contudo, o registo deste soldado é mais lacunar, não nos permitindo saber o seu percurso. No ano de 1796, deu entrada José Pereira, soldado do regimento do Porto, mas também não conseguimos averiguar mais sobre este doente. Por último, um tambor de um regimento de milícias de nome Pedro deu entrada em 1798. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 25v.-26, 32v., 42, 44v.

¹⁰⁸ Eram indivíduos que se deslocavam por Penafiel e necessitavam de recorrer ao hospital. Neste período, só surgiu um indivíduo com esta designação, tratava-se de João Soares, natural de Vilar de Frades, e esteve internado de 14 de setembro a 20 desse mês, no ano de 1800. Saiu com carta de guia para o Porto. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 48v.

¹⁰⁹ Tratou-se de Álvaro, pobre mendigo que entrou no hospital em 29 de maio de 1788 e saiu em 7 de junho, contudo, voltou a entrar uns dias depois ficando internado até ao dia de sua morte, em 18 de junho. Este pobre foi sepultado na capela de São Mamede. Nesse mesmo ano, entrou, também, outro mendigo do concelho de Beiral do Minho, de nome Custódio, que ficou hospitalizado sete dias, durante o mês de agosto.

Contudo, temos ainda o caso de uma mulher que, apesar de não ter sido registada como mendiga, foi assinalado no registo de entrada que andava pelas ruas a pedir¹⁰⁹. A diferença aqui estabelecida prendia-se com o facto de esta doente possuir residência na cidade, ao passo que os outros três eram de longe e não possuíam casa, dormindo pelos caminhos. De salientar que estes doentes, geralmente, chegavam ao hospital já muito debilitados, o que levava a uma taxa de mortalidade, nestes casos, elevada¹¹⁰.

O hospital era, assim, um local de tratamento e assistência aos pobres, contudo, por vezes, surgem-nos indivíduos de condição económica superior, que por fatalidades do destino adoeceram quando se encontravam em viagem¹¹¹. Foi o caso de um filho do morgado de São Vicente¹¹² e de um irmão de um escrivão da correição¹¹³. Para além destes não nos podemos esquecer que os irmãos de menor condição recorriam ao hospital, como no caso do sapateiro já referido. Contudo, estes constituem exceções¹¹⁴.

Uma das formas de avaliarmos a pobreza destes indivíduos foi através da descrição das roupas e peças que levaram com eles no momento do internamento. Não possuímos informações para os duzentos e cinquenta e três indivíduos que deram entrada, neste período, mas somente para 33,20% dos internados. Contudo, estes dados permitem-nos uma visão da realidade destes doentes. Na generalidade destes casos traziam apenas a roupa do corpo, já

Em setembro voltou a dar entrada por mais nove dias. No ano seguinte, entrou outro mendigo de São João de Fornelas da Ribeira, para o qual não mencionaram o nome. Ao fim de doze dias faleceu e foi sepultado na matriz. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 30, 31, 32v.

¹⁰⁹ Esta doente chamava-se Liberata e deu entrada em 1782. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 13v.

¹¹⁰ Sobre as doenças e o internamento de mendigos, veja-se o caso de Paris. Cf. ROMON, C. – Les pauvres à Paris au XVIII^e siècle. *Annales Economies, Sociétés, Civilisations*. N.º 4, (Juillet-Août, 37^e année, 1982), p. 750-752.

¹¹¹ Sendo os hospitais das misericórdias instituições que serviam, essencialmente, os pobres, não excluía outros estratos sociais. Tal como refere Isabel Sá, a caridade praticada pelos hospitais das misericórdias, era em relação a outras instituições de assistência tuteladas por esta irmandade, a que obedecia *a um menor grau de discriminações*. Estas *tendiam a admitir todos aqueles que precisassem de internamento, muito embora, [...], as pessoas de qualidade evitassem serem internadas nestes locais pois sujeitar-se-iam a uma certa desqualificação social*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Estatuto Social e discriminação: formas de selecção de agentes e receptores de caridade nas Misericórdias Portuguesas ao longo do Antigo Regime. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva e (org.) – COLÓQUIO INTERNACIONAL DE SAÚDE E DISCRIMINAÇÃO SOCIAL. *Saúde. As teias da discriminação...*, p. 323.

¹¹² Trata-se de João Manuel da Cunha que foi hospitalizado em 3 de junho de 1783. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 19. Pelo nome pensamos ser da família dos Condes de São Vicente, devido ao sobrenome Cunha, senhores do morgado de São Vicente da Beira. No entanto, existia também o morgado de São Vicente de Ferreira, em Barcelos.

¹¹³ Este indivíduo chamava-se Sebastião e era irmão de Luís de Sá, escrivão da correição. Não possuímos mais dados sobre este doente, nem tão pouco a data do seu internamento, despesa, apenas sabemos que faleceu no hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 10v.

¹¹⁴ Como explicita Isabel Sá *os hospitais eram, no entanto, para aqueles cuja pobreza não lhes exigia a preservação de uma imagem pública, para os que nada tinham a perder*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 297.

gasta, com algumas peças a denotar o seu grande uso¹¹⁵. Os tecidos usados eram vulgarmente os mais baratos, utilizados pelos pobres: estopa e saragoça. Sendo grande parte de estopa. A população usava a roupa até esta acusar um máximo de deterioração, não possuindo muitas vezes peças para troca. O vestuário dos pobres era usado até à exaustão, sendo algo que se herdava na morte dos pais e passava entre irmãos ou outros familiares, mesmo que a roupa já acusasse os anos¹¹⁶. A própria misericórdia, em caso de morte dos seus internados no hospital, sempre que podia utilizar as suas vestes para vender, para desta forma pagar as custas havidas, o funeral e umas missas, não hesitava. No entanto, com raras exceções estes indivíduos sempre se apresentaram no hospital com alguma dignidade, não faltando aos homens e mesmo aos mais jovens o chapéu, mesmo que velhinho, às mulheres a mantilha ou mantêu e, por vezes, a capa. É comum, também, apresentarem-se calçados, com sapatos ou socas e respetivas meias. Mais uma vez se comprova que estamos perante uma *pobreza remediada*¹¹⁷, pessoas que viviam de seu trabalho, que o rendimento dava para o parco sustento diário. Vestidos com farrapos ou trapos, só tivemos três doentes¹¹⁸. Não foram os mendigos, mas três mulheres, duas delas residentes na cidade e viúvas, o que demonstra a precariedade de vida de algumas viúvas que chegavam a uma pobreza mais profunda. O outro caso refere-se a uma *preta forra*, natural do Porto. Estas senhoras faleceram poucos dias após terem dado entrada no hospital, excetuando Sebastiana da Silva que ficou mais de um mês hospitalizada, o que demonstra o desamparo em que viveriam, as carências que sentiam e a gravidade das doenças. Contudo, existiram exceções, indivíduos que pelo seu vestuário, apesar de serem pobres, já demonstravam ter melhores condições de vida¹¹⁹. Tratava-se de enfermos que eram internados com várias peças de

¹¹⁵ É comum surgir a referência aos calções rotos, chapéus velhos, *um manteu, um avental, uma mantilha, tudo muito velho*. A senhora Antónia Nogueira com *saia de varas azul e colete verde e capa preta tudo muito usado*. O filho João com *vestia de saragoça e calção de estopa e chapeu tudo muito usado e a filha Ana com saia de estopa e uma roupinha muito velha*.

¹¹⁶ Como explicita Maria Antónia Lopes, a análise das roupas que os doentes do hospital real de Coimbra despiam à entrada, devidamente registadas, permitem conhecer a indumentária típica destas camadas sociais e, sem sombra de dúvida, perceber que eram pobres: 69% das peças de vestuário masculino e 75% da indumentária feminina foi considerada velha, muita velha ou miserável. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Proteção Social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010, p. 169.

¹¹⁷ Estes pobres estavam dependentes do seu trabalho para subsistirem, não eram, contudo, indigentes. Possuíam vestuário, não se encontrando vestidos com farrapos, nem descalços. Quando pela doença, viuvez ou orfandade ficavam desamparados recorriam à misericórdia e caridade. Até essa data possuíam as condições mínimas para subsistirem, é nesse sentido que usamos a expressão *pobreza remediada*.

¹¹⁸ Catarina do Rosário, *preta forra*, natural do Porto, só trazia farrapos. Entrou em 1 de janeiro de 1782 e faleceu em 10 do dito mês. Sebastiana da Silva, viúva, residente na cidade deu entrada em 22 de novembro de 1781 e só veio a falecer no ano seguinte em 2 de fevereiro, deixando ficar alguns farrapos que *o provedor mandou oferecer aos pobres por amor de Deus*. Rosa Maria, viúva, residente na rua do Orto da cidade entrou a 4 de maio de 1782 e faleceu quatro dias depois. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 6, 6v., 10.

¹¹⁹ Devemos ter em conta, como afirma Stuart Woolf que nesta época, *todos os indivíduos e famílias sem recursos materiais, como propriedades ou aforros dependiam do seu trabalho manual para subsistirem e por isso eram vulneráveis*, podendo cair na miséria facilmente. Cf. WOOLF,

vestuário para troca de roupa¹²⁰, os tecidos já eram de uma qualidade superior à estopa, por exemplo, o linho, estopa delgada, baeta. Temos, ainda, uma doente que, para além da sua roupa de uso, trouxe dinheiro¹²¹ para pagar oitenta réis por dia para seu sustento e assistência, tendo sido o total da sua despesa, mil cento e vinte réis¹²². Para além deste, possuímos outro doente que permaneceu, praticamente, um ano no hospital e que levou para o *seu novo lar*, toda a sua mobília, roupa e utensílios de trabalho, pois sabia que a doença que tinha não lhe permitiria regressar à sua casa¹²³. Neste caso não foi a pobreza que o atirou para a cama do hospital, mas sim a solidão e a paralisia que não lhe permitiram continuar o seu ofício de sapateiro, nem possuía família para cuidar de si.

A maior parte destes utentes do hospital eram naturais ou residentes na cidade de Penafiel, num total de 46,24% das entradas. Para 27,66% dos registos, não foi assinalada a naturalidade, todavia, sobretudo no caso dos criados de servir, apesar de não ter sido referida, sabemos que habitavam com os seus patrões na localidade ou nos arrabaldes. Da zona rural que circundava a cidade tivemos quinze enfermos. Referimo-nos aos lugares de Aveleda, Santa Luzia, Apherela, Agrela, Casal Garcia e Alamela. As entradas de doentes de freguesias pertencentes ao concelho de Penafiel, excetuando claro, a freguesia de São Martinho de Penafiel que englobava a cidade e seu termo, foram pouco significativas, num total de 7,50%. Existiram mesmo muitas paróquias e localidades do concelho que nunca enviaram enfermos para o hospital, estando só representadas as freguesias de Rans, Marecos, Cabeça Santa, Milhundos, Santa Marta, Paço de Sousa e Luzim, ao contrário do que se vai verificar para o século XIX. Se

Stuart – Pauperismo en el Mundo Moderno. Estamento, classe y pobreza urbana. *Historia Social*. Valencia: n.º8, (Otoño, 1990), p. 90-91. Como realça Maria Antónia Lopes na *modernidade, todo o trabalhador manual era um pobre, segundo a qualificação da época ou um pauperizável, aplicando a terminologia de Pedro Carasa Sotto que distingue pauperizáveis, pauperizados e assistidos*. Cf. LOPES, Maria Antónia – Entre razones y sentimientos: los pobres y la respuesta asistencial de Coimbra (1730-1850). In RUBIO PEREZ, Laureano M. – *Pobreza, marginacion y asistencia...*, p. 170-171.

¹²⁰ Por exemplo trazem duas ou três saias, lenços, duas capas.

¹²¹ Como refere Maria Antónia Lopes, esporadicamente, entravam nos hospitais doentes a quem se reconhecia capacidade para pagar as suas despesas. Mas são uma escassa minoria. Cf. Lopes, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal...*, p. 163.

¹²² Trata-se de Leonor, assistente na casa do mestre de retórica que entrou em 9 de junho de 1783 e saiu em 23 desse mês. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 19v.

¹²³ António Gomes que deu entrada em 29 de março de 1782 e veio a falecer em 14 de dezembro. Levou um capote da saragoça, um cobertor de *castelã* em bom estado, uma manta velha, dois lençóis usados, uma *trenha* usada, três camisas de uso, quatro *caneiras de seu ofício*, dois pares chinelas de cortiça, três pares de chinelos *de melhor*, um par de chinelos de carneira, dois bocados de vela, um *tocado de carneira*, dois pares de saltos, dois chapéus usados, duas *troqueses de seu ofício*, quatro tachas do mesmo, uma tesoura grande, dois martelos, uma *agresia e oito sovelos*, várias miudezas ligadas à sua profissão, um caixão pequeno com documentos, quatro garfos de ferro, um tacho de cobre pequeno, um alguidar e um prato, um vidro e uma malga, duas infusas e dois púcaros, uma colher de ferro, dezassete formas de seu ofício, uma caixa velha, um escabelo, um colete e dois pares de calções, um sobretudo azul, e alguma quantidade de saragoça. Sobre este sapateiro aprofundaremos mais um pouco, no subcapítulo das patologias. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 8-9.

somarmos os doentes da cidade, do seu termo e das freguesias que faziam parte do concelho, alcançamos 59,68% dos enfermos. O hospital servia, essencialmente, a população do concelho. Dos concelhos próximos, nomeadamente do antigo concelho de Aguiar de Sousa, vieram alguns doentes, mas em número pouco significativo. Penafiel era um local de passagem, desta forma registou-se o internamento de alguns indivíduos vindos de concelhos vizinhos¹²⁴ ou mesmo de concelhos mais distantes, desde Moncorvo a Barcelos, Tentúgal, Chaves, Porto, Guimarães e Vilar de Frades.

Teria o hospital conseguido salvar estes enfermos? Qual foi a taxa de sucesso?

Apesar de ser possível contabilizar os que faleceram no hospital, uma vez que o escrivão registava essa informação, devemos ter em conta que alguns doentes saíram com vida, mas foram transferidos com cartas de guia para as suas localidades e para outros hospitais, ainda convalescentes. A viagem a que estavam sujeitos poderia agravar o seu estado de saúde e nada nos garante que não tivessem falecido noutras instituições¹²⁵. Para além destes casos, era frequente o escrivão registar se o doente *saiu com melhoras*, ou se *saiu com saúde* ou mesmo se *saiu curado*, contudo, em quatro casos este referiu que os enfermos saíram *com vida*¹²⁶. Teria sido apenas uma expressão, ou estes enfermos sabendo que o hospital já não poderia fazer nada por eles, que era impossível curá-los, preferiram regressar a suas casas para morrerem no seio familiar? Ainda hoje, sobretudo nos meios mais rurais alguns idosos pedem, frequentemente, aos parentes para não os deixarem falecer no hospital, preferindo regressar nessa hora às suas famílias, às suas casas, enfim, à sua comunidade onde se sentem mais seguros e acarinhados. Devemos ter em conta que, provavelmente, alguns enfermos teriam preferido regressar a casa para se despedirem desta e de seus entes queridos¹²⁷. Porém, isto

¹²⁴ Nomeadamente Baião e Marco de Canaveses.

¹²⁵ Manuel, enjeitado de Soalhães, que havia entrado a 13 de novembro de 1787, saiu no dia 26 desse mês com cavalgadura para a sua localidade. Também, André Galego que tinha vindo do hospital de Mesão Frio, com carta de guia, já doente, em 12 de agosto de 1790, saiu para o Porto, com carta de guia, nesse mesmo dia, tendo sido somente alimentado e medicado. João Soares, passageiro vindo de Amarante com carta de guia, chegou a Penafiel em 14 de setembro do ano de 1800 e saiu no dia 20, com carta de guia para o Porto. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 22v., 28v., 35v., 48v.

¹²⁶ Tratou-se do caso de Maria, mulher solteira da freguesia de Rans que deu entrada no dia 29 de agosto e saiu a 12 de setembro de 1789. Também, Antónia, mulata, esteve internada em 1791 e saiu, segundo o registo *com vida*. O mesmo se passou com José Tanoeiro, nesse mesmo ano e com *um moço de Alamela*. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 33, 36, 37, 37v.

¹²⁷ A baixa taxa de mortalidade no hospital de Penafiel, que se vai verificar, quer no século XVIII, quer no século XIX, para civis e militares, levanta-nos a hipótese de alguns doentes terem “alta” para irem falecer a casa. Tal como refere Maria Antónia Lopes, *no hospital de São José em Lisboa os óbitos atingiram os 16% dos ingressos em 1840/51. Em 1852 a taxa de mortalidade no hospital de Bruxelas foi de 15% e em Paris, no Hôtel-Dieu de 14%. Nos hospitais da Universidade de Coimbra em 1840-49, a morte atingiu 10% dos doentes. Nesta época, apontavam-se os hospitais de Viena de Áustria e de S. Denis (Paris) como os melhores, os modelos da Europa. A mortalidade atingiu aí, respectivamente, 8 a 7%.* Cf.

torna-se praticamente impossível de contabilizar. Somando a estes fatores, com refere Maria Antónia Lopes *se a procura de um hospital é consequência de um surto epidémico grave, a mortalidade é proporcionalmente maior. Se, pelo contrário, é a miséria, a alta de preços, as deslocações forçadas das populações que as conduzem aos hospitais, a taxa de cura atinge valores elevados*.¹²⁸

Em Penafiel, neste período tivemos, assim, vinte e duas mortes, ou seja a taxa de sucesso rondou os 91,30%. Taxa elevada que demonstra que o hospital não era um local onde se esperava a morte. Esta situação não foi apanágio desta localidade e verificou-se um pouco por todo o reino na Idade Moderna¹²⁹. A taxa de mortalidade no hospital de Penafiel, para o período em que temos informação, está nivelada no que se refere aos dois sexos, uma vez que, apesar de haver mais homens que faleceram no hospital, a diferença foi mínima¹³⁰. Não existiu uma correspondência direta e evidente entre o número de doentes a falecerem no hospital e os anos em que se registaram mais entradas. Em 1800, que foi o ano em que este estabelecimento recebeu mais doentes, somente um deles viria a falecer. A seguir, o período de maior afluência registado foi em 1782 e este foi de facto o ano com mais óbitos¹³¹. As restantes mortes repartem-se, equitativamente, ao longo deste período¹³².

O hospital teria encetado todos os meios possíveis, na altura, para salvar estes enfermos, como veremos adiante. A alimentação trouxe um aporte proteico considerável, os profissionais de saúde eram cuidadosos, a botica fornecia os remédios necessários e os doentes permaneciam internados um período apreciável de tempo para se restabelecerem. A média de internamento rondou, assim, os 15,70 dias¹³³. Obviamente que, houve anos em que a estadia se prolongou mais do que noutros, contudo, não houve uma relação direta entre a maior afluência ao hospital e uma diminuição do tempo de internamento, como se verificava noutros estabelecimentos congéneres¹³⁴. Não esquecemos que estamos perante um hospital de

LOPES, Maria Antónia – Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In SILVA, Carlos Guardado da (coord.) – *História da Saúde e das Doenças...*, p. 154.

¹²⁸ Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 685.

¹²⁹ Por exemplo no hospital real de Coimbra a taxa de sucesso rondava os 85%. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal...*, p. 169.

¹³⁰ Faleceram 12 homens, para nove mulheres e uma menina.

¹³¹ Faleceram seis doentes.

¹³² No ano de 1795 faleceram três internados, contudo, no ano inteiro, só oito doentes deram entrada.

¹³³ No hospital de Ponte de Lima o tempo médio de internamento no século XVIII rondava os 17,4 dias, em Vila Viçosa, em igual período ficava-se por 13, 4 dias. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 645.

¹³⁴ Maria Antónia Lopes refere que *em épocas de enchente os hospitais despedem os seus internados, ainda não restabelecidos para que dêem lugares a outros*. Em Coimbra, a autora verificou entre 1750-1754 uma média de internamento de 17 dias quer para homens quer para

pequenas dimensões, em que a grande parte da população se tratava em suas casas, só sendo internados uma faixa muito reduzida da população, como já verificamos. Desta forma, a misericórdia não sentiria a necessidade de libertar camas ou de rejeitar contingentes de pobres doentes que pretendiam ser tratados, como sucedia em grandes cidades, como o Porto e Coimbra. Mesmo no ano de 1800 em que deram entrada quarenta e cinco enfermos, número elevado para este hospital em comparação com os anos anteriores, a média de tempo de estadia rondou os 19,8 dias, número superior à média encontrada para os restantes anos. A média de dias de internamento mais baixa que se encontrou, diz respeito a 1794, quando se verificaram apenas três ingressos. Assim, tudo nos leva a crer que o período de hospitalização relacionava-se com a doença que afetava os indivíduos. A saída destes, processava-se quando os físicos entendiam que a maleita estava debelada, não existindo pressões de ordem económica ou logística para o efeito.

O tempo de estadia elevado não evitou as reentradas de doentes no hospital. Contudo, estas foram em pequena escala, não se comparando ao número excessivo de reentradas que vamos verificar na hospitalização de militares, nos inícios do século XIX, como veremos adiante. Assim, observamos dezasseis indivíduos que após terem tido “alta” do hospital regressaram a este estabelecimento, porém, só seis doentes voltaram num período até dois meses após a sua saída. Os restantes dez enfermos reingressaram entre um ano¹³⁵ a dez anos depois¹³⁶, sendo a média de quatro anos de intervalo entre as duas estadias. Os indivíduos retornavam, não porque tivessem tido uma “alta” indevida, mas porque, anos depois voltavam a necessitar de assistência à saúde. No entanto, existiram seis doentes que pouco tempo depois de terem regressado às suas casas, voltaram ao hospital, o que nos pode deixar algumas dúvidas se teriam saído curados. Um destes doentes entrou no dia a seguir à sua “alta” e veio a falecer dez dias depois, demonstrando que não deveria ter saído. Tratava-se de um mendigo¹³⁷, por isso sem suporte familiar que o pudesse apoiar na convalescença, sem rendimentos ou trabalho para se

mulheres. Em 1778, esta média sobe para 34 a 36 dias e em 1801 desce para 12 a 14 dias, verificando-se, também, que de um modo geral as mulheres permaneciam mais tempo internadas. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 685; LOPES, Maria Antónia – *Entre razones y sentimientos: los pobres y la respuesta asistencial de Coimbra (1730-1850)*. In RUBIO PEREZ, Laureano M. – *Pobreza, marginacion y asistencia...*, p. 170-196.

¹³⁵ Foi o caso de Joana Quitéria, do lugar do Forno, da cidade de Penafiel que entrou pela primeira vez em agosto de 1800, saiu um mês depois e regressou em janeiro de 1801. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 48, 49v.

¹³⁶ António Pedro residente na rua de Santo António Velho deu entrada pela primeira vez em julho de 1788, saiu nesse mesmo mês e regressou ao hospital, dez anos depois em agosto de 1798. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 30v., 45.

¹³⁷ Tratava-se de Álvaro. Este homem deu entrada pela primeira vez em 29 de maio de 1788 e saiu no dia 7 de junho, no dia seguinte regressou ao hospital e faleceu em 18 de junho. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 30.

poder sustentar e alimentar convenientemente. Na sua primeira entrada ficou no hospital dez dias, na segunda ao fim exatamente de dez dias faleceu. Praticamente o mesmo se vai passar com outro mendigo¹³⁸, do concelho de Beiral do Minho, que doze dias após a sua “alta” regressou a este estabelecimento. O tempo de internamento dos mendigos era, no geral, mais curto que dos outros doentes, nunca ficando mais do que dez dias hospitalizados, levando-os assim, a regressarem novamente. Estariam de facto muito doentes, ou a certeza de comida e agasalho quando estes escasseavam levava-os a procurarem esta casa? Temos, depois, o caso de uma mulher solteira do lugar da Alamela, arrabalde da cidade, que um mês depois da “alta” regressou para ser curada, tendo nesta segunda entrada ficado quase um mês internada¹³⁹. Os restantes três doentes, duas mulheres e um homem retornaram passados dois meses. De salientar que uma destas mulheres era viúva e a outra solteira, não tendo, provavelmente, quem as ajudasse na recuperação, o que teria levado a que piorassem. Não foi usual, neste período, o mesmo indivíduo entrar no hospital, ao longo destes vinte anos, muitas vezes. As reentradas que observamos correspondem, como vimos, a 6,32% dos ingressos e tratam-se, praticamente todas, de um único reingresso¹⁴⁰.

Por vezes, a doença atacava vários membros da mesma família, levando uma parte ou mesmo a totalidade do agregado familiar a recorrer ao internamento¹⁴¹. Neste período, verificamos por cinco vezes, em anos diferentes, esta situação que colocava nas camas do hospital, pais e seus filhos¹⁴², casais¹⁴³ ou irmãos¹⁴⁴. Não houve uma uniformidade nestes casos

¹³⁸ Desta feita foi Custódio, mendigo, do concelho de Beiral do Minho, entrou em 22 de agosto de 1788 e saiu em 29 desse mês. Regressou ao hospital no dia 10 de setembro, tendo tido “alta” no dia 19. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 31, 31v.

¹³⁹ Clara Rota, solteira, da Alamela, vai dar entrada no hospital por três vezes. A primeira em 1 de março de 1784 e saiu vinte e quatro dias depois, um mês volvido regressa e saiu em 16 de maio. Seis anos depois retornou ao hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 21, 21v., 36.

¹⁴⁰ Apenas dois doentes deram entrada no hospital, mais de duas vezes. Tratou-se de Vicência, solteira que ingressou em 1782, 1783 e depois em 1800. O outro caso foi a Clara Rota, solteira da Alamela, já referida. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 15, 18, 21, 21v., 36, 47. Existiu ainda uma padecente que esteve internada quatro vezes, esta foi Felícia, desta cidade, que esteve hospitalizada em 1787, 1789, 1796, 1800. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 26v., 34, 41, 48. Mas sobretudo, neste último caso, tratou-se de hospitalizações muito espaçadas no tempo, com intervalos de cerca de quatro anos.

¹⁴¹ Como explicita Luciana Gandelman *os idosos isolados e famílias que estavam temporariamente impedidas de produzirem por doença de seus membros em idade produtiva ou de forma permanente por morte ou ausência do chefe da unidade doméstica eram candidatas preferenciais à assistência e, portanto, considerados destituídos*. Cf. GANDELMAN, Luciana – *Entre a cura das almas e o remédio das vidas – O Recolhimento das órfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres (1739-1830)*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal das Culturas, Coordenaria de Documentação e Informação Cultural, Gerência da Informação, 2008, p. 44. No hospital de Ponte de Lima também se verificou, sobretudo em épocas de crise a entrada simultânea de pais e filhos ou irmãos no hospital. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 648.

¹⁴² Foi o caso de Antônia Nogueira, viúva de Antônio Gonçalves que deu entrada no hospital em outubro de 1783, acompanhada de seus dois filhos solteiros. Esta família era natural de Marecos, freguesia do concelho de Penafiel, mas residia na honra de Sobrosa, atualmente pertencente

que nos permita outras conclusões, para além do facto, de a pobreza destas famílias, as condições de vida e de habitabilidade levarem a que uma vez entrada uma epidemia dentro de portas, rapidamente, esta se estendia a todos. Os pais sem poderem trabalhar, sem meios económicos para pagarem o tratamento e estando vários membros doentes tinham que se deslocar todos para o hospital esperando que a caridade da misericórdia os amparasse.

Analizamos, também, as despesas apresentadas para alguns destes doentes nos registos de entrada no hospital. Contudo, anos houve em que não foram apresentadas as verbas gastas e outros para os quais só foram mencionadas as despesas de alguns indivíduos. Não foram expostos os gastos para os anos de 1786, de 1788 a 1795 e de 1798 a 1801. Assim, os únicos anos para os quais possuímos a despesa de todos os indivíduos foram os de 1781 e de 1784, como podemos verificar no quadro seguinte. Pretendemos, desta forma, verificar correlações entre o número de doentes, o tempo de estadia dos mesmos e as despesas efetuadas com estes.

ao concelho vizinho de Paredes. Dois dias após terem dado entrada, a menina faleceu, demonstrando o estado debilitado com que entrou. A mãe saiu passado onze dias e oito dias depois o rapaz foi levado de carro pela irmandade para a sua localidade. Metade da despesa feita por estes indivíduos foi paga por *um devoto* e a outra metade ficou a cargo da casa. Em agosto de 1784, foi a vez de dar entrada um pai com seu filho. Tratava-se de João Manuel da Silva, conhecido pela alcunha de *leitão*. Provavelmente, viúvo, apesar do registo não referir. Estes ficaram internados nove dias, findos os quais um deles (o registo não menciona qual) foi enviado para o Porto com carta de guia e o outro regressou a casa. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 20-20v., 22v.

¹⁴³ Tratou-se de José Carneiro e sua mulher Maria de Sousa, ambos naturais da cidade de Penafiel. Este casal deu entrada em 15 de julho de 1792 e saiu no dia 4 do mês seguinte, ambos com melhoras. Seria, provavelmente, um casal sem filhos, ou com estes já adultos e sem lhes poderem dar assistência. Ambos doentes, sós, restava-lhes recorrer ao hospital. Não nos podemos esquecer que foi exatamente neste ano que se fez sentir uma epidemia de febres em Penafiel, que já mencionámos e que estudaremos melhor no subcapítulo das patologias. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 33.

¹⁴⁴ Duas irmãs, Ana e Maria, a primeira criada de servir de João Vaz, naturais da freguesia de Rans, entraram em setembro de 1795, não tendo sido registada a data de saída, apesar do registo mencionar que saíram ambas com saúde. Em 1796, assiste-se à entrada de um casal de irmãos, Felícia e Manuel, este criado de servir. Estiveram internados treze dias e *sairam com melhoras*. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 40v., 41.

Quadro 3 – Despesa com os alimentos, lenha, funerais e transporte dos doentes (1781-1785, 1787, 1796-1797)

Ano	N.º de doentes assistidos	N.º de doentes para os quais foram apresentados gastos	Média de tempo de internamento em dias	Média de gastos por doente (em réis)	Gastos com alimentos, transporte, lenha e funerais contabilizados nesse ano (em réis)
1781	13	13	21,54	1420	18460
1782	30	17	20,3	1445,58	24575
1783	13	10	17,36	1535	15350
1784	11	11	15,7	1579,45	17374
1785	10	8	14,3	1557,5	12460
1786	2	0	17	—	—
1787	13	1	13	1800	1800
1796	6	1	22,8	2210	2210
1797	11	2	13,1	240	480

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Movimento de entrada e saída de doentes*, fls. 1-50.

O ano que apresentou mais despesa foi o de 1782, num total de vinte e quatro mil, quinhentos e setenta e cinco réis, ano para o qual foram registados gastos de mais internados. Verifica-se, assim, uma correspondência direta e óbvia entre o número de doentes e o volume de despesas. Contudo, se observarmos a média de gastos por doente, verificamos que em 1796 só foram apresentados dispêndios para um doente e que este onerou a misericórdia em dois mil duzentos e dez réis, ao passo que em 1782, a média de despesa por doente ficava em mil quatrocentos e quarenta e cinco réis. Existia assim, uma certa oscilação, havendo doentes a gastarem mais de quatro mil réis e outros apenas duzentos réis. Para além da oscilação de doente para doente, verificou-se, igualmente, em enfermos com longos períodos de internamento, que o mesmo indivíduo num mês efetuou gastos elevados, mas noutra altura, as despesas já foram menores, uma vez que a dieta alimentar foi alterada¹⁴⁵. Tal fator prendia-se com a alimentação fornecida, quanto mais proteína, sobretudo de galinha, ou extras como a

¹⁴⁵ Temos, por exemplo, o caso de Vicência que deu entrada em 26 de outubro de 1782 e saiu em 5 de novembro desse ano, num total de dez dias de internamento, fazendo uma despesa de mil oitocentos e trinta réis. Mais tarde, reingressa em 14 de fevereiro do ano seguinte e permanece até 4 de março, estando internada praticamente o dobro do tempo da hospitalização anterior, mas desta vez despendeu quatro mil trezentos e noventa e cinco réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 15, 18.

marmelada, eram fornecidos, mais dispendioso ficava o enfermo. No subcapítulo dedicado à alimentação aprofundaremos esta situação. Não foi possível, assim, verificarmos se havia alguma beneficiação de doentes, por serem conhecidos, rendeiros da casa, criados de irmãos ou de outra qualquer rede de influência.

No que respeita aos gastos com os funerais, a maior parte dos doentes falecidos não apresentaram qualquer tipo de despesas. Dos vinte e dois doentes falecidos, catorze não mostraram qualquer tipo de custas e para três deles foi apresentada toda a verba gasta desde alimentação a funeral, mas não discriminada. No entanto, para os cinco que possuímos essa informação, estranhamente, observamos uma enorme discrepância nos gastos com o enterro. Temos um funeral que custou mil cento e oitenta e cinco réis e outro que se ficou nos quarenta réis. O que teria levado a misericórdia a investir mais na última cerimónia de uns em detrimento de outros? Em primeiro lugar, temos que ter alguma prudência pois, como já verificamos, o *escrivão* variava e com este modificavam-se os assentos, podendo, no que se refere a alguns enterros, não terem sido exaradas todas as custas. Em segundo lugar, poderia o enfermo ter deixado bens que permitiriam pagar o internamento e as despesas com o enterro, apesar de nestes cinco casos, não terem sido declarados os bens que traziam ou só fazer referência a que se tratavam de roupas *de seu uso*, ou mesmo, no caso da falecida com a qual se gastou o maior montante, trazer apenas farrapos. Não existem praticamente informações que distingam estes cinco doentes falecidos para explicar as diferenças gastas no enterro. Todos eles se referem a mulheres, pobres, naturais de Penafiel ou lá residentes há vários anos, com exceção de um que diz respeito a uma menina, natural do concelho mas residente fora dele. Esta deu entrada com seu irmão e mãe, faleceu pouco tempo depois e teve o enterro mais económico para a casa, por comparação aos restantes, para os quais temos dados¹⁴⁶. Aqui o montante muito baixo do funeral dever-se-á, provavelmente, ao facto de ser uma criança. Nos restantes quatro funerais, cuja despesa ficou entre os duzentos e os mil cento e oitenta e cinco réis, não encontramos diferenças nas defuntas que o justificassem. A única explicação que se nos afigura plausível reside no facto de ter havido três funerais em 1782, o que representou um encargo acrescido com diferença de poucos dias ou meses entre eles¹⁴⁷ e o funeral mais dispendioso ter sido o

¹⁴⁶ Trata-se de Ana, cujo enterro custou, apenas quarenta réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 20-20v.

¹⁴⁷ Catarina do Rosário, preta forra faleceu no hospital em finais de janeiro. No seu enterro gastou-se cento e vinte réis com o hábito e cem réis com o coveiro, perfazendo um total de trezentos e vinte réis. Sebastiana da Silva faleceu poucos dias depois, em inícios de fevereiro e na cova e sino gastou-se duzentos réis. Alguns meses depois morre Rosa Maria que foi sepultada com a sua própria roupa e gastou-se seiscentos e vinte e cinco réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 6, 6v., 10.

único realizado pela misericórdia para os doentes do hospital em 1784¹⁴⁸, para além do enterro da pequena Ana.

As despesas apresentadas para esta época foram mais reduzidas do que as já referidas para o século XVII. Contudo, não esquecemos que as apresentadas para a centúria de seiscentos englobam todos os gastos com os doentes do hospital, incluindo medicamentos, obras no hospital e aquisições de material para o mesmo. Por sua vez, os dispêndios mencionados para o século XVIII dizem respeito, exclusivamente, a alimentos, lenha, transporte se o doente necessitasse e funeral, no caso de ter falecido. De qualquer forma, não se notou uma evolução nestes cem anos na forma de ver o hospital e essencialmente nas despesas tidas com o mesmo. O número de entradas continuou a ser residual, com exceção do ano de 1800; as instalações continuaram a ser as mesmas, efetuando-se poucas ou nenhuma obras ou ampliações, como já verificamos em capítulo anterior; o gasto com o mesmo foi pouco relevante. A única demonstração de que algo estava para mudar prende-se com o aumento do corpo clínico, como veremos no próximo capítulo. As grandes modificações, a maior abertura desta valência à população só viria a acontecer no século XIX, com a mudança de instalações mas, sobretudo, com a alteração de prioridades e objetivos da santa casa.

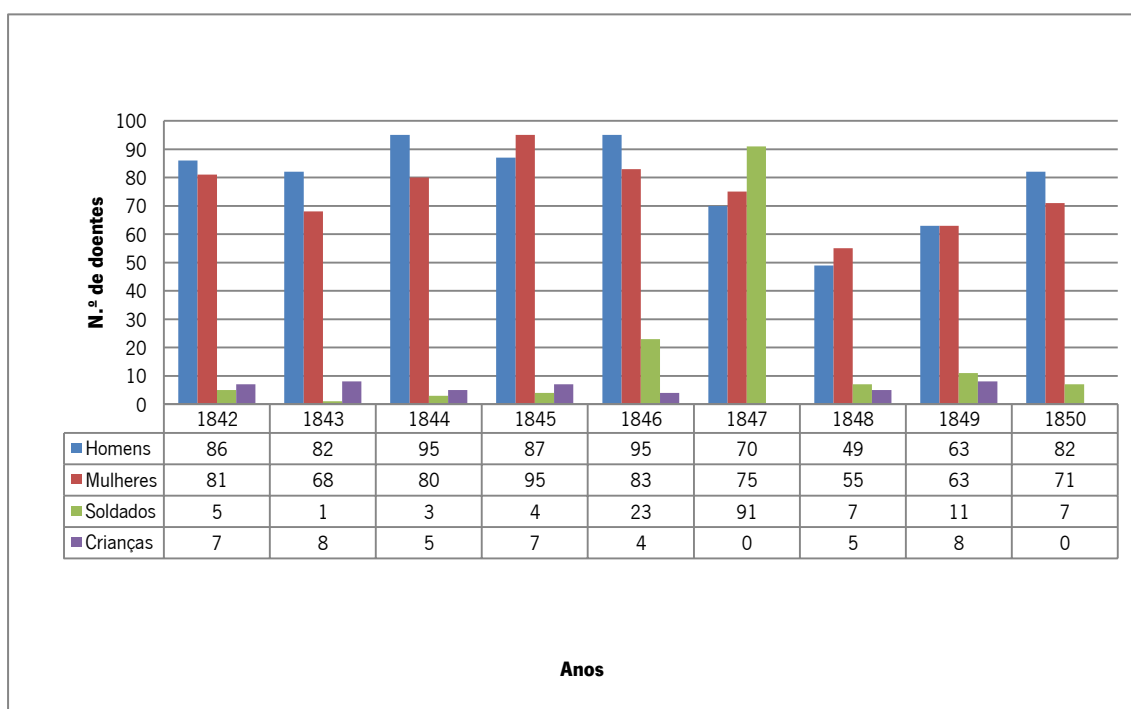
Quarenta anos volvidos, o segundo registo de entrada de doentes civis que chegou até nós, de 1842-1850, demonstrou-nos alterações visíveis, quer no que concerne à afluência ao hospital, quer no que respeita ao tipo de utentes desta valência, nomeadamente ao sexo. Se em vinte anos, respeitantes ao final da centúria de setecentos, só registamos duzentas e cinquenta e três entradas, para este período de oito anos, temos mil quinhentos e setenta e seis hospitalizados. Número significativo, se verificarmos que só em 1847 entraram duzentas e trinta e seis pessoas, quase tanto como nos vinte anos que balizam entre 1781-1801. As novas instalações do hospital, agora sediado no antigo convento dos Capuchos, e a comutação de legados pios, para fins de assistência na doença, permitiram este aumento do afluxo, a par, como já referimos, do aumento populacional e das mudanças de mentalidades. Contudo, continuamos com um hospital de reduzidas dimensões e de reduzido impacto na população que, na sua maioria, preferia ser assistida em casa. No entanto, a realidade Penafidense não se distancia muito da do resto do reino, como observa Laurinda Abreu, pois ainda em 1827, segundo a autora, em termos gerais *a oferta hospitalar [...] era catastrófica*, sendo a

¹⁴⁸ O funeral mais oneroso foi o da Joana, preta, que perfez um total de mil cento e oitenta e cinco réis, sendo duzentos para o sino e coveiro, seiscentos para o hábito, vinte e cinco para o nastro e linho, duzentos e quarenta para o feitiço da mortalha e cento e vinte réis para uma missa. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 20v.-21.

*indiferenciação entre hospital, albergaria e hospício [...] a tônica dominante*¹⁴⁹. Observou-se ainda, na segunda década do século XIX, um pouco por todo o reino, médias de entrada nos hospitais muito baixas¹⁵⁰. Penafiel encontrava-se entre 1842-1850, numa situação similar à de Montemor-o-Novo na segunda década de oitocentos, contudo, algo havia começado a mudar e a evoluir pois, em quarenta anos, passamos de uma média de internamentos de doze indivíduos por ano para cento e setenta e cinco.

Nestes oito anos, o de 1847 foi o que registou mais doentes, com duzentos e trinta e seis registos e o ano que viu entrar menos enfermos foi o de 1848, exatamente o ano seguinte, com apenas cento e desaseis. Todavia, não se verificava uma grande oscilação anual, apenas um ligeiro aumento de entradas antes do ano de 1847, altura em que se sentiu um pico e após essa data uma ligeira quebra, como podemos verificar no gráfico abaixo.

Gráfico 2 – Entrada de doentes no hospital (1842-1850)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV02, *Movimento de entrada e saída de doentes*, não numerado.

¹⁴⁹ Cf. ABREU, Laurinda – *Pina Manique: um reformador no Portugal das Luzes*. Lisboa: Gradiva, 2013, p. 418.

¹⁵⁰ Laurinda Abreu apresentou-nos vários números para o período entre 1824-27. Vejamos, em Sousel, a média anual era de setenta e sete doentes, em Fronteira, em 1823, tínhamos cento e cinquenta e uma entradas. Montemor-o-Novo a média anual de internamentos rondava os cento e oitenta e dois doentes. Em Ovar entre 1820-26, a média seria de cento e quatro doentes, Beja trezentos e vinte, Serpa duzentos e cinquenta, Moura quatrocentos e setenta e oito, Portel duzentos e cinquenta. Cf. ABREU, Laurinda – *Pina Manique: um reformador...*, p. 420. Contudo o concelho de Montemor-o-Novo tinha muito menos habitantes que o concelho de Penafiel. António do Fundo aponta para o concelho de Penafiel o total de vinte duas mil cento e oito almas para 1801, e de vinte e sete mil quinhentas e dezassete para 1843. Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 32.

O aumento das hospitalizações no século XIX foi acompanhado por outra alteração em comparação com o século anterior, as mulheres deixam de estar em maioria no hospital. O número de doentes do sexo feminino correspondeu, nesta altura, a 42,57% dos registos de entrada, isto se contabilizarmos todos os registos, quer de civis, quer de militares. Contudo, se excluirmos os soldados e as crianças, possuímos mil trezentas e oitenta hospitalizações de adultos civis, destes, 48,62% correspondem a mulheres e 51,37% a homens, atenuando, assim, a diferença entre sexos no internamento. A diferença não é significativa, mas agora Penafiel aproximou-se da realidade apresentada por vários hospitais, demonstrando que algo se alterou nestes quarenta anos. Por que motivo deixou o sexo feminino de constituir a maior parte dos internamentos?

A entrada de militares para o hospital a par dos civis que se verificou, pode ter constituído uma condicionante para a sua admissão, preferindo serem tratadas em casa, no aconchego e privacidade de seus lares, evitando a exposição a este grupo, muitas vezes, com comportamentos mais desregrados. No entanto, os registos não demonstram haver uma relação direta entre a maior entrada de militares e a diminuição de admissões de senhoras. Em 1843, ano em que houve uma maior discrepância nas admissões entre os dois sexos, entrando oitenta e dois homens e somente sessenta e oito mulheres, só deu entrada um militar. No ano seguinte, mantêm-se uma assinalada diferença entre as hospitalizações dos dois sexos, com noventa e cinco homens internados e somente oitenta senhoras e os soldados ficaram-se por três. Por sua vez, e demonstrando que não se pode estabelecer relação direta entre a admissão de militares e o recuo da hospitalização do sexo feminino, em 1847 entraram mais mulheres do que homens no hospital, no entanto, foi o ano que viu mais soldados a serem admitidos. Aliás, em 1845, 1847 e 1848, o sexo feminino suplantou o sexo masculino. As mulheres continuavam, apesar de em menor escala, a procurar este estabelecimento de assistência, sempre que a sua saúde necessitava e não tinham meios para procederem à cura nas suas casas, quer por falta de meios económicos, quer por privação de apoio familiar. A velhice e a solidão ditavam estes internamentos. Aliás, se somarmos o total de registos de entradas de civis que possuímos dos anos de 1781-1801 e de 1842-1850, temos o sexo feminino a atingir as 50,49%, ao passo que o sexo oposto fica por 49,50% de entradas. Se, no entanto, somarmos aos civis os militares para idêntico período, verificamos que a população masculina atingiu 53,89% e as senhoras a ficarem-se pelas 46,10% das hospitalizações, o que nos demonstra que mesmo contando com o grupo de militares as mulheres tratadas no hospital eram em grande número.

Convém, também, assinalar a presença de crianças, que apesar de ser mínima, correspondendo apenas a 2,79% de internamentos, esteve devidamente referenciada, permitindo-nos entender que o escrivão se reportava a crianças e jovens. Apesar de a idade só ter sido mencionada para um doente, de sete anos de idade¹⁵¹, o registo possui à frente do nome a expressão *de menor idade*, tornando, assim, possível a contagem destes indivíduos. É provável que existam outras crianças nos registos, mas sem esse dado ou a idade tornou-se inexequível deduzirmos se seria de facto um menor. No livro de registos anterior já assinalado, foi impossível detetar esta presença, a não ser no caso de uma mãe que deu entrada com os seus dois filhos. Isto não significa que as crianças tenham sido hospitalizadas, mas se o foram, apenas foi apontado o nome, sem indicação da idade. A entrada destes menores foi residual, existindo mesmo anos, como o de 1847, ano de maior afluência de utentes e o ano de 1850 em que estes não entraram no hospital. Tal facto, não se prende com a saúde das crianças, estas morriam em grande número na primeira infância, as taxas de mortalidade infantil, no século XIX eram elevadíssimas¹⁵². Os menores eram o elo mais fraco, sobretudo as crianças pobres, com inúmeras carências alimentares, mal agasalhadas, estavam sujeitas a desnutrições e várias doenças infecto-contagiosas. Pandemias de varíola, escarlatina, diarreias, coqueluche¹⁵³ foram frequentes e fizeram várias vítimas entre as crianças da localidade, como poderemos verificar posteriormente. No entanto, estas não ingressaram no hospital para serem tratadas. A que se deverá tal facto? Nada indica que a santa casa se recusasse a tratar os pequenos¹⁵⁴, António de Almeida vai inclusive ter um papel preponderante na vacinação contra a varíola nas camadas mais jovens da população e, por diversas vezes, lamentou o facto dos pais, avós e cuidadores

¹⁵¹ Trata-se de um menino de sete anos de nome Pedro, para o qual não foi referenciada a naturalidade ou residência. Esta criança esteve internada cerca de um mês, de 24 de novembro 1845 a 20 de dezembro, tendo gasto quinhentos e quarenta e seis réis em novembro e mil e quinhentos e sessenta réis no mês seguinte, com o seu tratamento. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., não numerado.

¹⁵² Para François Lebrun, só no início do século XX é que se dá o decréscimo da mortalidade infantil de forma mais significativa. No século XVIII cerca de metade das mortes diziam respeito a crianças com menos de quinze anos. No final desse século a situação melhorou, mas teria que decorrer mais de cem anos para a mortalidade infantil ser debelada. Cf. LEBRUN, François – Um em cada dois recém-nascidos. In LE GOFF, Jacques (apres.) – *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 221.

¹⁵³ Em julho de 1817, António de Almeida referia que a coqueluche continuava a fazer *morrer algumas crianças*, a seu ver por falta de tratamento metódico. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 2, n.º 60, pt.1, fl. 330.

¹⁵⁴ Mas, também, nada nos aponta para uma preocupação com as crianças e o seu tratamento, nunca tendo sido mencionada nenhuma preocupação, com este facto, pela irmandade, ao contrário, como já temos vindo a verificar, do cuidado e alertas frequentes do médico da casa. Contudo, na misericórdia de Ponte de Lima, Marta Lobo verificou que os pequenos também eram tratados e internados, em caso de doença grave, aliás, à semelhança dos adultos, sendo frequente, também, essa irmandade pagar o tratamento de crianças com tinha, pagando-se a mulheres para curarem estes meninos nas suas casas. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Pequenos e pobres: a assistência à infância nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura, (orgs.) – *A infância no universo assistencial...*, p. 141.

não providenciarem um tratamento médico aos seus menores¹⁵⁵. A assistência médica às crianças era rara, quando o médico era chamado, geralmente, já era tarde e mesmo que este medicasse os jovens, esse tratamento não era contínuo e cuidadoso¹⁵⁶. Para além disto, os pais consideravam que o lugar dos meninos era em casa e que cabia à mãe olhar por eles na doença e zelar pelas suas melhoras. Estes deveriam curar-se junto da família, nos seus leitos¹⁵⁷, onde remédios receitados pelos físicos cruzavam-se com as rezas e promessas aos santos ou pela consulta de curandeiros e sangradores.

O número de crianças e jovens detetado neste registo constituiu, somente 2,79% das entradas, mesmo assim, optamos por analisá-las cuidadosamente, tentando perceber por que motivo estes, ao contrário dos demais jovens, deram entrada no hospital. Eram mais do sexo feminino ou masculino? Qual o seu tempo de internamento? Era similar ao verificado para os adultos? Tratava-se de menores da cidade ou de outras localidades? Qual foi a taxa de sucesso? Pretendíamos, desta forma, encontrar denominadores comuns e entender o que levou ao seu internamento, em vez de se tentarem curar e restabelecer junto às suas famílias, como era usual na altura.

O número de rapazes a entrar foi superior ao número de meninas internadas, apesar da diferença entre os sexos ser reduzida, os jovens do sexo masculino constituíram 56,81% das entradas respeitantes às crianças. Cerca de 63% destas, eram maioritariamente da cidade, sendo as restantes de freguesias rurais do concelho de Penafiel ou mesmo de concelhos vizinhos como Lousada ou Aguiar de Sousa. Nos mesmos períodos que deram entrada, sobretudo para os jovens das freguesias, não foi detetado nenhum indivíduo da mesma localidade a entrar no hospital, que nos pudesse indicar que o menor tinha entrado junto com

¹⁵⁵ A doença na infância e a mortalidade infantil eram encaradas como algo natural, triste mas banal. Como afirmou Isabel Sá, *jamais os progenitores das crianças pensariam que todos os seus filhos chegariam à idade adulta. A alta mortalidade infantil e juvenil fazia com que qualquer casal tivesse como expectativa normal a morte de um ou vários filhos na mais tenra infância*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – As crianças e as idades da vida. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 73.

¹⁵⁶ Esta despreocupação em tratar as crianças foi verificada, também, por Laura Silva, Elfy Weiss, Danielle Bernardes e Ana Isabel Souza, que apontam o século XIX, como a centúria a partir da qual esta situação se começou a inverter. Aliás, como as autoras referem o primeiro hospital pediátrico só surgiu em Paris em 1802, seguido por outro em Londres e só na segunda metade do século XIX, surge nos Estados Unidos. A enfermagem pediátrica só aparece em 1888. Cf. SILVA, Laura Cristina da; WEISS, Elfy M.; BERNARDES, Danielle Boing; SOUZA, Ana Izabel Jatobá – Hospitalização e morte na infância: desafios das famílias. *Família, Saúde, Desenvolvimento*. Curitiba, vol. 8, n.º1, (jan/abr 2006), p. 76.

¹⁵⁷ Marta Lobo concorda que a informação disponível aponta, de facto, para uma *presença discreta* das crianças nos hospitais, relacionando com a posição ocupada pelos mais jovens na sociedade. Como a autora refere, *o entendimento que se fazia da prática médica e da assistência às crianças não favorecia a saída para um espaço público a fim de serem tratados*. As crianças só eram internadas quando um caso de epidemia assolava toda a família. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Pequenos e Pobres: a assistência à infância nas Misericórdias Portuguesas da Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura (orgs.) – *A infância no universo assistencial...*, p. 141, 143, 145-146.

outros membros da sua família, devido a alguma epidemia que tivesse devastado a sua localidade ou agregado familiar. Sendo assim, estes doentes deram entrada no hospital sozinhos, alguns naturais de freguesias distantes de Penafiel, levando-nos a pensar que na grande maioria estamos perante jovens que vieram servir para Penafiel, ou como criados, ou aprendizes ou serventes¹⁵⁸. Corroborando este princípio, surgiram-nos dois casos de meninas, para as quais foi referido que se tratavam de criadas de servir¹⁵⁹. Partindo deste pressuposto, estes jovens adoeciam e não tendo quem olhasse por eles, uma vez que se encontravam longe dos pais, seus patrões ou mestres enviavam-nos para o hospital. A taxa de sucesso com as crianças foi muito boa, pois destes quarenta e quatro jovens, apenas dois deles faleceram no hospital¹⁶⁰, demonstrando-nos que acorreram a este estabelecimento atempadamente, indo de encontro à hipótese de serem aprendizes ou criados de servir. Mal adoeciam, os seus senhores desresponsabilizavam-se, internando-os e, com isto, evitavam, também, contágios dentro das suas casas, despesas e trabalhos em assistência. Nunca nos surgiu o pagamento dos gastos com o internamento destes no hospital, pois sendo os patrões irmãos da misericórdia, a irmandade suportava as despesas do tratamento destes criados e aprendizes. A confraria apoiava os seus confrades não lhes imputando estas verbas.

O tempo de internamento destas crianças rondava os quinze dias, o que significa que os menores tinham, em geral, hospitalizações mais curtas que os adultos, uma vez que, para este período, o tempo médio de internamento rondava os vinte e seis dias. Reagiriam as crianças mais rapidamente à terapêutica? Ou a misericórdia não investia tanto nos menores? Dada a taxa de sucesso, muito superior à dos adultos, provavelmente, estes menores foram internados no princípio da doença, sendo o tratamento facilitado por esse aspeto. Sendo a estadia menor, o

¹⁵⁸ Tal facto não é de estranhar, pois como refere Isabel Sá as crianças das camadas populares, mal se achassem capazes eram colocadas a trabalhar, tornando-se economicamente úteis. A maior parte começava mesmo antes dos sete anos a efetuar tarefas que contribuíam de algum modo para a economia doméstica. Assim, como explicita a autora a *entrada no mundo do trabalho era precoce e podia implicar a ida do campo para a cidade por volta do início da adolescência ou mesmo antes*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – As crianças e as idades da vida. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 84-85. Maria Antónia Lopes demonstra que a cidade de Coimbra, também era procurada como local de aprendizagem de artes mecânicas. Cf. LOPES, Maria Antónia – Dos Campos para Coimbra: os migrantes nos arquivos da assistência e da repressão em finais do Antigo Regime. In HERNANDEZ BORGE, Júlio; GONZÁLEZ LOPO, Domingo (dir.) – *Mobilidad de la población e migraciones en áreas urbanas de España Y Portugal*. Santiago de Compostela: Universidad de Compostela, 2009, p. 100.

¹⁵⁹ Um dos casos trata de Josefa, de menor idade, criada de servir de Penafiel, que deu entrada a 3 de janeiro de 1843 e saiu em 16 do mesmo mês, o outro foi Joana, também menor de idade e criada de servir da cidade, que deu entrada a 1 de novembro de 1849 e saiu em 5 do mesmo mês. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶⁰ Um dos menores falecidos foi António, filho de José Ferreira de Bustelo, concelho de Penafiel, que esteve internado um mês e nove dias no ano de 1848. Também João, filho de Joaquina Rosa, viúva de Penafiel, ao fim de cinco dias de internamento faleceu, no ano de 1849. Este último caso, parece-nos diferente. Quando a mãe, pobre e viúva, trouxe o filho para o hospital já pouco podiam fazer por ele. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

gasto tido com os jovens também o foi. Desta feita, a média de despesa por criança foi sempre inferior à média de despesa por adulto para os mesmos anos.

No que respeita aos militares, segundo os dois livros de registo de admissão de doentes no hospital, o de 1781-1801 e o de 1842-1850, estes corresponderam a uma ínfima percentagem, ou seja 8,47% das entradas. A percentagem de soldados para o período respeitante ao século XVIII é completamente irrelevante, correspondendo a 1,18%, subindo um pouco em 1842-1850, atingindo nesta época 9,64% das hospitalizações. No entanto, não nos podemos esquecer que possuímos entradas de soldados em número considerável para outros anos, nomeadamente para 1810-1812, 1827-1833, períodos para os quais não existem registos de internamentos de civis, apesar de podermos verificar através dos mapas de doenças, analisados no subcapítulo das patologias, e nos registos de óbitos da paróquia de Penafiel, entre 1801 e 1842 que continuaram a ser hospitalizados. A entrada de soldados no fim da primeira metade do século XIX foi especialmente acentuada no ano de 1847, tendo atingido 38,55%, diminuindo drasticamente nos anos seguintes e sendo pouco expressivo nos anos anteriores. Tratava-se, essencialmente, de tropas de passagem pela localidade, algo comum em Penafiel, como veremos. Esta movimentação de tropas excessional que se fez sentir, nesse ano, esteve intrinsecamente relacionada, provavelmente, com a guerra civil da Patuleia, que levou a que várias tropas marchassem em direção à cidade do Porto¹⁶¹.

O estado civil dos utentes do hospital foi raramente referido, cerca de 79,12% dos registos não o mencionou. Contudo, dos trezentos e vinte e nove registos para os quais possuímos essa informação, duzentos e trinta e um são solteiros, cinquenta e quatro são viúvos e quarenta e quatro são casados. Demonstrando, mais uma vez, como havíamos já verificado para o século XVIII, a prevalência dos solteiros nos internamentos, seguidos pelos viúvos, o que, aliás, não foge à regra dos hospitais portugueses da época já estudados.

A profissão destes indivíduos continuou a ser raramente apontada, 74,55% dos registos não mencionam este dado. Dos que referem, cerca de 38% são militares. Assim, restou-nos uma franja muito pequena de dados para análise, não permitindo grandes conclusões. Todavia, o tipo de ocupações não diferiu muito das já verificadas para o século XVIII. Os criados e criadas continuaram em grande número a dar entrada no hospital, sendo as mulheres o dobro dos homens. Esta profissão cada vez mais se definia como uma ocupação feminina. De ressaltar

¹⁶¹ Cf. BONIFÁCIO, Maria de Fátima – *A Monarquia Constitucional 1807-1910*. Alfragide: Texto Editores, 3ª edição, 2010, p. 52-58. Como menciona Jorge Alves *foram oito meses de combates e guerrilhas com vitórias e derrotas [...] a guerra civil estendeu-se a todo o país [...]*. Cf. ALVES, Jorge Fernandes – Patuleia e Junta do Porto: homens e ambientes. *População e Sociedade*, n.º 4, 1998, p. 224.

que o nome dos patrões deixou de aparecer, tornando-se impossível verificar se os criados dos irmãos da misericórdia continuavam a dar entrada, frequentemente, no hospital. Destes, salienta-se a presença de um *escudeiro*, criado de um nível socioeconómico superior, que tratava dos cavalos. Era natural de Rio de Moinhos, a servir, provavelmente, numa das grandes casas da cidade. Os restantes continuam a ser pequenos oficiais mecânicos, nomeadamente tintureiro, ferreiro, sapateiro, serrador, caiador, pedreiro, alfaiate, latoeiro, bem como, vários aprendizes destes ofícios e serventes. Algo usual numa cidade voltada para a pequena indústria e comércio. Os tendeiros e marchantes também foram hospitalizados. No que se refere às mulheres, para além das criadas já enunciadas, convém referir o surgimento da cozinheira¹⁶², ama da roda¹⁶³, violeira, hospitaleira¹⁶⁴ e enfermeira¹⁶⁵, a par com o enfermeiro¹⁶⁶. Os profissionais de saúde do hospital sujeitos a contágios, lidando com vários tipos de maleitas infecto-contagiosas, várias vezes, caíam doentes no seu local de trabalho, sendo hospitalizados, bem como, vários membros das suas famílias. Filhos e netos destes profissionais, frequentando, várias vezes, este estabelecimento e privando com os seus pais e avós, adoeciam facilmente, neste ambiente de contágio¹⁶⁷.

Os presos da cadeia de Penafiel e por vezes de outros estabelecimentos congêneres deram, também, frequentemente, entrada no hospital¹⁶⁸. As condições de insalubridade das

¹⁶² Temos duas cozinheiras, sendo uma delas do hospital, tratou-se de Maria que entrou a 16 de outubro e saiu a 19 de novembro de 1843, voltando a entrar a 1 de fevereiro de 1845, tendo saído passado doze dias. A outra denominava-se Maria Joaquina era natural de Duas Igrejas e entrou a 17 de maio de 1847 e saiu em 17 de julho desse ano. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶³ Tal como os funcionários do hospital era natural que as amas da roda, fragilizadas pelos contatos frequentes com a doença caíssem, várias vezes, no hospital, foram exemplo disso, Ana que entrou em 24 de junho de 1844 e saiu a 1 de julho e Joaquina que entrou a 18 de outubro de 1848 e saiu a 11 de novembro. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶⁴ Foi a Maria, viúva, que entrou a 1 de janeiro de 1842 e saiu a 8 de junho desse ano. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶⁵ Tivemos duas enfermeiras do hospital a dar entrada. A primeira foi Gertrudes Ferreira que foi hospitalizada quatro vezes: 1 a 24 de março e 19 a 29 de maio de 1843 e depois de 16 a 27 de janeiro de 1845 e por último de 3 de janeiro a 21 de fevereiro de 1846. A outra foi Gertrudes Margarida que entrou duas vezes, a primeira de 30 de julho a 9 de setembro de 1846 e a segunda vez de 13 de julho a 5 de agosto de 1849. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶⁶ Também, no que respeito os enfermeiros do hospital, dois indivíduos estiveram hospitalizados, foram Joaquim Maduro que entrou a 6 de outubro e saiu a 19 de novembro de 1843, e Joaquim António Ribeiro que entrou a 13 de maio e saiu a 4 de junho de 1847. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶⁷ Temos o caso de dois filhos da cozinheira do hospital, o Manuel e a Maria, o primeiro esteve internado onze dias no mês de fevereiro de 1844, a segunda dois dias em setembro de 1845. Esta mulher, um ano depois viu o seu neto a ser hospitalizado, entrou a 20 de dezembro de 1846 e saiu a 20 de janeiro de 1847, tendo entrado novamente em 15 de abril e falecido passado três dias. A filha de uma enfermeira do hospital, também foi internada, chamava-se Clara e esteve hospitalizada cerca de um mês em 1849. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁶⁸ Alexandra Esteves menciona que cabia às misericórdias apoiar os presos, quer no que respeitava ao agasalho, alimentação de detidos pobres e amparo na doença, bem como dando *andamento ao livramento* e apoio na hora da morte. Cf. ESTEVES, Alexandra - As prisões do Alto Minho

mesmas¹⁶⁹ e as carências alimentares dos detidos levavam ao proliferar de doenças que não podiam ser debeladas dentro dos cárceres¹⁷⁰. Os que estavam muito doentes davam, vulgarmente, entrada no hospital. Dos quarenta e três presos que foram admitidos só dois deles eram mulheres. Destes, cerca de 15% faleceram no hospital, o que revela a gravidade do seu estado de saúde. A taxa de óbito para todos os utentes do hospital, neste período, foi baixa, ligeiramente inferior ao verificado para o período anterior, ficando-se por 7,36% do total de entradas¹⁷¹. Tal demonstra-nos que estes indivíduos só entravam no hospital, após terem sido assistidos na prisão sem sucesso, uma vez que a taxa de óbito dos presos foi o dobro da verificada para os restantes hospitalizados. Todavia, não estiveram muito tempo internados, a média de tempo de hospitalização para os presos era de 16,30 dias, ao passo que a dos restantes internados, para o mesmo período, foi de 26 dias. A hospitalização dos reclusos implicava medidas excepcionais de segurança, quer para se evitar a fuga, quer para tranquilidade dos outros internados, desta forma, mal o doente se encontrasse com as condições mínimas de regressar à cadeia tinha “alta”. Essa situação levou a reingressos; cinco detidos voltaram, assim, a entrar no hospital¹⁷², embora este reingresso nunca se tenha dado imediatamente a seguir à sua saída. Esta deslocação da cadeia para o hospital era um processo complicado que envolvia

no século XIX: a acção das Misericórdias. *Revista da Misericórdia de Braga*, n.º 7, (dez. de 2011), p. 46-47. Também em Ponte de Lima, os reclusos que adoeciam recorriam ao hospital da misericórdia, uma vez que a cadeia não possuía enfermaria. Cf. ESTEVES, Alexandra – Da Caridade à filantropia: o auxílio aos presos pobres da cadeia de Ponte de Lima, no século XIX. *Estudios Humanísticos*, n.º 7, (2008), p. 231.

¹⁶⁹ Isabel Sá refere que as cadeias não tinham qualquer condição de higiene, não possuíam saneamento, estavam privadas de aquecimento nos meses de inverno, misturando criminosos de todos os tipos e idades. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 294.

¹⁷⁰ Para Maria Antónia Lopes *as condições de vida na prisão dependiam dos apoios que os presos tinham no exterior ou do dinheiro que eles próprios possuíam*. O sistema prisional da época não fornecia alimentação, vestuário ou medicamentos aos detidos. Os que não dispunham de família, protectores ou economias, mesmo que não fossem pobres acabavam por cair na miséria por falta de rendimentos. Cf. LOPES, Maria Antónia – Cadeias de Coimbra: espaços carcerários, população prisional e assistência aos presos pobres (1750-1850). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura; ESTEVES, Alexandra (org.) – *Pobreza e assistência no espaço ibérico (séc. XVI – XIX)*. Porto: CITCEM, 2010, p. 12. Ainda sobre as condições dos presos Cf. LOPES, Maria Antónia – Presos pobres de Coimbra – Perfis e vivências à Luz das inquirições da Misericórdia (1720-1732). I CONGRESSO HISTÓRICO INTERNACIONAL. *As cidades na História: População*. Vol. III. Cidade Moderna I. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2013, p. 179-202.

¹⁷¹ Se excluirmos os presos falecidos a taxa de óbito no hospital reduz para 6,97%.

¹⁷² Manuel Pinto de Carvalho de Baião, preso na cadeia da cidade, entrou, pela primeira vez, em 27 de março de 1842 e saiu em 25 de abril, dois anos depois, regressou para dez dias de internamento. No ano seguinte voltou a entrar, desta feita ficando somente treze dias. Policarpo, enjeitado, também detido na cadeia da localidade, deu entrada em 4 de abril de 1843 e ficou hospitalizado dezoito dias, sete meses após regressa, ficando mais dez dias. Manuel Pinto esteve na cama do hospital durante um mês no ano de 1843, meio ano depois, já em 1844 voltou para um período de hospitalização de dez dias. Manuel Teixeira ingressou no hospital durante vinte e dois dias em 1845, cerca de três meses depois reingressa para um período de dez dias no hospital. Francisco António, de Braga, detido em Penafiel foi hospitalizado em 9 de fevereiro e saiu em 10 de março, no entanto, o longo período de hospitalização não olvidou a que regressasse um mês depois, ficando internado uma semana, após a qual fugiu. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

as autoridades, os médicos e a misericórdia, que deveria dar a ordem final, o caso teria que ser devidamente avaliado.

Os detidos entravam, muitas vezes, em pequenos grupos ou espaçados por dias, demonstrando que alguma doença contagiosa ou pequena epidemia havia grassado na cadeia. O contágio dentro daquele meio era rápido e difícil de travar. As péssimas condições em que se encontravam os detidos faziam com que a doença alastrasse com facilidade¹⁷³. Retirar estes indivíduos e interná-los no hospital era um mal necessário para estancar a doença¹⁷⁴.

Durante este período, os reclusos foram internados em número equivalente, sem grandes oscilações durante estes oito anos, com exceção do ano de 1848, em que o número de entradas foi mais reduzido e não se verificou nenhuma hospitalização de presos. Também os anos de 1846 e 1850 se viram reduzidos a somente dois internamentos cada um e nos restantes oscilou entre cinco a sete admissões.

No que respeita à sazonalidade de entrada dos detidos, verificou-se que era o mês de abril o mais problemático para este tipo de doentes, seguido do de março. Nestes dois meses de primavera, entraram 65,11% dos detidos doentes, espaçando-se equitativamente os restantes pelos outros meses do ano. Não se conhecendo as patologias de que sofriam¹⁷⁵, não foi possível entender por que motivo estes dois meses foram tão complicados para a população prisional, conduzindo ao hospital doentes em quantidades que o frio do inverno ou o calor excessivo no verão não levavam. O auge das entradas de todos os doentes era, ao contrário do que se

¹⁷³ Se o ambiente prisional, por si só já levava ao desenvolvimento de imensas doenças, estes indivíduos, na sua generalidade, pela vida que levavam, quando entravam na prisão já não estariam nas melhores condições de saúde. Alexandra Esteves menciona que *mesmo antes de entrarem no cárcere, o ambiente em que viviam roçava a imundice, partilhando com os animais as ruas, os caminhos e a própria casa*. Cf. ESTEVES, Alexandra – *Entre o crime e a cadeia: violência e marginalidade no Alto Minho (1732-1870)*. Braga: Universidade do Minho, vol. 1, 2011. Tese de Doutoramento policopiada, p. 778.

¹⁷⁴ Em 1842, verificamos a entrada de um recluso no final de março, logo seguido de mais dois no mês seguinte. Em julho voltam a entrar dois indivíduos espaçados por catorze dias. No ano seguinte, só no mês de abril entraram três presos, dois deles no mesmo dia. Em 1844 é a vez de dois detidos no mês de março com diferença de três dias entre eles, no mês de junho mais dois espaçados por quatro dias apenas. No ano de 1845, no mês de março foram hospitalizados dois homens, um no dia 26, outro no dia 27. Em 1847 entrou um preso no dia 21, outro a 22 e mais um no dia 25 de abril, nesse mesmo ano também em setembro se verificaram duas entradas, com diferença de uma semana entre elas. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁷⁵ Apesar de não possuímos neste registo de entrada as patologias dos doentes que eram admitidos, sabemos que na generalidade, como refere Alexandre Esteves, *a ausência de condições de higiene, a carência de agasalho, a má nutrição, bem como o frio e a humidade, provocavam, inevitavelmente, toda a espécie de doenças, designadamente respiratórias, gastrointestinais e da pele, que afetavam sobretudo os mais idosos e as crianças*. Cf. ESTEVES, Alexandra – *Da Caridade à filantropia: o auxílio aos presos pobres da cadeia de Ponte de Lima, no século XIX. Estudos Humanísticos...*, p. 230. A mesma autora, noutra obra refere também os problemas de foro reumatológico provocados pela humidade. Cf. ESTEVES, Alexandra – *Entre o crime e a cadeia...*, p. 780.

verificou para os presos, o mês de julho, seguido de junho¹⁷⁶. No entanto, o quadrimestre que medeia entre abril e junho foi o que assinalou mais hospitalizações nestes oito anos. Tal como se havia verificado para o século anterior, existiu um decréscimo de internamentos a partir de novembro até fevereiro. O pico atingia-se em julho, decrescendo, ligeiramente, no mês de agosto, para voltar a aumentar em setembro. Apesar de haver mais ingressos no hospital na primavera e verão, se verificarmos os estudos sobre a mortalidade e a sua sazonalidade¹⁷⁷, concluímos que a taxa de óbitos aumentava, nesta localidade, precisamente nos meses de setembro, dezembro e janeiro. Por sua vez, os meses de menor mortalidade correspondiam a abril, julho e maio, exatamente meses de maior afluência de doentes. Existiu, assim, uma correspondência inversa entre as hospitalizações e a mortalidade.

A cadeia de Penafiel localizava-se, neste período, na parte inferior do edifício dos paços do concelho, no largo das Chãs, mesmo em frente à igreja da misericórdia. Esta consistia em três salas, uma delas, maior, denominada *o salão*, destinada a presos com delitos menos graves e à detenção de indivíduos de melhor condição social. Outra denominada *enxovia*, destinada a crimes mais graves, a terceira sala, mais pequena, onde se colocavam as mulheres¹⁷⁸. Todos estes compartimentos tinham grandes janelas, voltadas para a praça e ruas laterais, possuíam *grades fortes e paredes grossas, apresentando muita segurança*. Para além destas três salas, existia outra, denominada *segredo*, compartimento pequeno, com janela bastante elevada do pavimento e que servia para a detenção de presos que se mantinham incomunicáveis¹⁷⁹.

O capitão comandante da força militar destacada nesta cidade, a quem cabia visitar a cadeia e dirigir as tropas que vigiavam os reclusos no cárcere e que os acompanhavam aquando dos internamentos, redigiu um relatório sobre a cadeia, em agosto de 1860, que enviou ao

¹⁷⁶ Nos hospitais de Coimbra, segundo Maria Antónia Lopes, *o período mais crítico era sempre o verão, com os pedidos de internamento a atingir os máximos e a quase infalível recusa de admissões. O mínimo verificava-se no inverno*. Situação muito similar à penafidense. Cf. LOPES, Maria Antónia – Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In SILVA, Carlos Guardado da (coord.) – *História da Saúde...*, p. 152

¹⁷⁷ Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *População e Economia da cidade de Penafiel...*, p. 181.

¹⁷⁸ Em meados do século XIX, a cadeia de Penafiel já possuía separação dos presos por sexos, bem como da população prisional masculina por delitos muito graves ou menos graves, embora ainda se referisse a necessidade de um maior número de salas que permitissem uma separação efetiva, maior, do tipo de delitos e presos. Mas como explicita Alexandra Esteves muito havia ainda por fazer, *o espaço carcerário não dispunha de condições de segurança, era dominado pela promiscuidade e funcionava como uma verdadeira escola de criminalidade*, aliás, problema que o capitão comandante da força militar destacada na cidade de Penafiel vai referir. Cf. ESTEVES, Alexandra – Da Caridade à filantropia: o auxílio aos presos pobres da cadeia de Ponte de Lima, no século XIX. *Estudios Humanísticos...*, p. 223. Ainda sobre as prisões para o século XIX Cf. BARREIROS, José António – As instituições criminais em Portugal no século XIX: subsídios para a sua história. *Análise Social*. Vol. XVI (63), (1980), p. 601-607.

¹⁷⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1077, *Livro de registo de correspondência (inclui autos de visita à Cadeia)*, 1860-1873, fls. 2-4v.

presidente da relação do Porto. Este referia que esta prisão era uma das melhores, excluindo as da Relação. Contudo, o capitão considerava que estava longe de ser uma prisão exemplar aos olhos das regras e necessidades da altura. Desta forma, apontou várias medidas que deveriam ser tomadas, nomeadamente, a construção de edifício próprio para cárcere, com outras medidas de segurança, salas destinadas a diferentes categorias de crimes e que impedissem o contato com o povo e com o destacamento de linha que os guardava, uma vez que as enormes janelas proporcionavam o frequente convívio dos reclusos com a população. No referido relatório, mencionou, também, a pobreza dos detidos, bem como, o facto de muitos não pertencerem ao concelho e estarem, assim, longe das suas famílias. A sua alimentação era proporcionada pelos trinta e cinco réis diários que a santa casa lhes concedia, acrescidos de algumas esmolas que os penafidenses lhes dariam. Este montante daria para uma alimentação frugal, pouco variada, que levava a carências alimentares que diminuiriam as defesas dos detidos. Quando internados no hospital eram indubitavelmente melhor alimentados, como se pode constatar pelas despesas efetuadas para cada um dos presos. A média de gasto diário individual destes doentes, durante o período de internamento, rondava os noventa a cem réis. Obviamente, que o valor conta com aquecimento e alimentos mas, de qualquer forma, era muito superior ao que auferiam na prisão. A dieta cuidadosa, o descanso, o conforto, uma higiene mais cuidada, os cuidados médicos recebidos por estes quando adoeciam e recorriam ao hospital, tornava o internamento destes indivíduos num mal menor¹⁸⁰. Se a alimentação na prisão era parca, no que se refere à higiene também não seria a melhor. No relatório já mencionado, o capitão refere o cheiro nauseabundo que emanava das latrinas que se encontravam mal colocadas, tendo inclusive sugerido, caso não se pudesse construir rapidamente um novo edifício, que as mesmas fossem removidas.

O encaminhamento de detidos doentes para o hospital continuou a proceder-se em 1860, trazendo muitos problemas de segurança. Por esse motivo, o dito militar sugeriu que no hospital da misericórdia se construísse uma *casa forte* para servir de enfermaria dos reclusos, demonstrando que, até esta altura, os presos eram colocados em enfermarias juntamente com os restantes doentes.

Tal como no século anterior, os mendigos continuaram a dar entrada, embora em número residual, como já havíamos verificado. Nestes oito anos, somente seis foram

¹⁸⁰ Parafraseando Alexandra Esteves *o seu internamento nas unidades hospitalares era preferível à permanência no espaço prisional, não só porque podiam usufruir de algum conforto, mas também evitavam o repúdio e a descriminação dos seus companheiros ou até mesmo do carcereiro e dos guardas*. Cf. ESTEVES, Alexandra – *Entre o crime e a cadeia...*, p. 783.

hospitalizados. Estes são todos do sexo masculino, com exceção de uma doente¹⁸¹. Eram todos indivíduos do concelho de Penafiel, exceto um que era do concelho vizinho de Lousada¹⁸². Tal como os presos, estes ficavam apenas o tempo indispensável à sua recuperação, rondando o período de hospitalização os 18 dias, inferior, portanto à média de internamento dos restantes doentes.

No que concerne à naturalidade dos internados, entre 1842-1850, apesar de alguns registos não a referirem (cerca de 12%), pudemos concluir que grande parte dos hospitalizados era do concelho de Penafiel¹⁸³. Os naturais do concelho constituíram 86,58% dos internados. Destes, 60,91% eram naturais da cidade. Contudo, não significa que os restantes das freguesias estivessem a residir nas mesmas, pois o escrivão registou a naturalidade, não a residência, provavelmente, muitos deles poderiam já estar a morar na cidade. A freguesia de Paço de Sousa destacou-se junto das restantes pelo número de doentes daí naturais que vieram para o hospital, apesar de ser uma localidade um pouco distante da cidade. Porém, esta freguesia era, em 1843, a que contava mais almas a seguir, evidentemente, à freguesia sede do concelho. Seguiu-se a freguesia de Bustelo, confinante com os limites da cidade e também das mais populosas. Depois destas, Guilhufe e Irivo, também localidades limítrofes de Penafiel, embora pequenas e pouco habitadas¹⁸⁴, estavam, contudo, a cerca de meia hora a pé do centro do concelho. A estas seguiu-se Vila Cova, freguesia pequenina, muito rural e distante da sede do concelho, o que nos leva a acreditar que os doentes naturais desta localidade residiam na cidade. Alertamos para a presença de doentes de Vila Boa de Quires e Maureles, duas freguesias que englobamos no concelho de Penafiel, pois à data pertenciam-lhe, apesar de hoje em dia, integrarem o concelho do Marco de Canaveses, sendo a segunda extinta e anexada a Vila Boa de Quires. O mapa abaixo demonstra-nos a naturalidade dos doentes do concelho, sendo possível verificar a atração que a cidade, ligada ao comércio e pequena indústria, exercia sobre esta população rural, que não encontrando trabalho na lavoura, se deslocava para aí trabalhar, quer como criados,

¹⁸¹ Tratou-se de Ana Albina, que entrou a 2 de maio de 1846 e saiu quatro dias depois. Não foi feita referência à sua naturalidade e gastou somente trezentos e vinte e três réis. Fez um gasto diário de cerca de oitenta réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁸² Manuel José que entrou a 26 de março e saiu a 31 do mesmo mês, a média de gasto diário rondou os noventa e um réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

¹⁸³ Em contrapartida, por exemplo, em Coimbra, no fim do século XVIII e na primeira metade do século XIX, a maior parte dos doentes não eram naturais de Coimbra. Cf. LOPES, Maria Antónia – Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In SILVA, Carlos Guardado da (coord.) – *História da Saúde...*, p. 153.

¹⁸⁴ Segundo António do Fundo, em 1843, Paço de Sousa possuía duas mil e cinquenta almas e quinhentos e vinte fogos. Por sua vez, Bustelo possuía em 1843, mil duzentas e vinte e três almas e trezentos e cinco fogos. Guilhufe com seiscentas e vinte e quatro almas e somente cento e oitenta e sete fogos e Irivo com seiscentas almas e cento e noventa e cinco fogos. Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 32.

A atração pela cidade de Penafiel fez-se sentir não só a nível das gentes do seu concelho, mas também se estendeu às dos concelhos vizinhos¹⁸⁵, correspondendo a cerca de 13% dos utentes para os quais foi referida a naturalidade. Essencialmente de Lousada e Paredes vieram vários enfermos para o hospital, correspondendo, respetivamente, a 22 e 21,5% do total dos doentes de fora do concelho. Não podemos esquecer que a sede do concelho de Paredes era pequena¹⁸⁶, muito rural e estava a escassa meia hora da cidade de Penafiel. Também Lousada, apesar de ser um concelho muito antigo, era uma localidade pequena e que ficava a cerca de uma hora a pé desta. Do atual concelho do Marco de Canaveses vieram, também alguns doentes. Na altura, este concelho não existia, só tendo sido criado em 1852, por anexação dos concelhos de Benviver, Canaveses, Soalhães, Portocarreiro, parte dos de Gouveia e Santa Cruz de Riba Tâmega. Os referidos enfermos eram, essencialmente, de Bem Viver, Canaveses e Santa Cruz de Riba Tâmega. Em quantidades residuais surgiram-nos indivíduos de Vila Real, Chaves, Guimarães, Porto, Braga, Galiza, Aragão, Madrid, Maia, Cinfães, Fafe, Barcelos, entre outros. Mais uma vez, a encruzilhada de caminhos onde Penafiel se situava levava a que várias pessoas de passagem tivessem de recorrer ao hospital.

Os gastos com os doentes vão aumentar, consideravelmente, no século XIX, quer porque o número de hospitalizações aumentou, quer porque o tempo de estadia desses enfermos também se dilatou. Assim, se entre 1781 e 1797 a despesa média de cada internado oscilava entre os mil e quatrocentos e os mil e oitocentos réis, para uma média de estadia que rondava os 15,7 dias, para 1842-1850, com uma média de internamento na ordem dos 26 dias, a despesa oscilava por doente entre dois mil e duzentos a dois mil e setecentos réis. Devemos ter em conta, também a subida dos preços dos géneros no século XIX. Nestes oito anos, a média de gastos por cada doente manteve-se equitativa, sem grandes oscilações.

O aumento de enfermos internados, as preocupações acrescidas com o corpo clínico que compunha o hospital demonstraram que algo estava a mudar na forma como se via o mesmo. O acesso a este estabelecimento reservado, essencialmente, aos pobres e solitários vai-se abrindo lentamente, a outras franjas da população. O antigo convento dos capuchos convertido em hospital após 1836, com instalações mais condignas, arejadas, amplas permitiu também a maior afluência que se verificou na última década da primeira metade do século XIX.

¹⁸⁵ Parafraseando Maria Antónia Lopes, *Gente que procurava na mobilidade geográfica uma mobilidade social que não encontrou*. Cf. LOPES, Maria Antónia – Dos Campos para Coimbra: os migrantes nos arquivos da assistência e da repressão em finais do Antigo Regime. In HERNANDEZ BORGE, Júlio; GONZÁLEZ LOPO, Domingo (dir.) – *Mobilidad de la población...*, p. 100.

¹⁸⁶ Somente em 1844 foi elevada a categoria de vila.

As reentradas de doentes no hospital tornaram-se agora mais difíceis de identificar, uma vez que não foi colocada a filiação. Os nomes muito comuns, muitas vezes, sem sobrenome, não permitiram dados rigorosos, pois podia-se tratar de homónimos. Contudo, para aqueles que foi possível apurar, pois tinham nomes completos, naturalidade e profissão, verificamos que existem alguns casos não muito significativos e quando se efetuou um reingresso foi alguns anos após a anterior entrada. A taxa de sucesso no tratamento dos doentes também aumentou ligeiramente, por fim começa-se a soltar as amarras da visão mais medievalista da saúde, em que a cura da alma estava acima da cura do corpo.

2.2. Os doentes militares – uma realidade do século XIX

Os hospitais das misericórdias sempre tiveram um papel preponderante no tratamento dos militares, desde o século XVI, uma vez que não existiam, ainda, nesse período, hospitais dedicados, exclusivamente a esses doentes¹⁸⁷.

Mais tarde, já durante a guerra da Restauração, surgiram os hospitais reais, direcionados para a assistência aos soldados¹⁸⁸. Estes encontravam-se, essencialmente, no Alentejo e na linha do Minho, mas com principal relevância, numa fase inicial, para o sul, pois, foi esta a zona mais afetada pelas batalhas da Restauração¹⁸⁹.

¹⁸⁷ Cf. PINTO, Nuno Miguel Lehman Alves – *O tratamento de militares no hospital de S. Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais, 2011. Tese de Mestrado policopiada, p. 1.

Como explicita Mary Lindemann, na Europa da Idade Média *nem os exércitos, nem as marinhas tiveram qualquer forma organizada de cuidados médicos para os combatentes*. Só no final deste período, os governos e comandantes começaram a usar vários meios ao dispor, no sentido de conseguirem que estes fossem admitidos nos hospitais civis, nas alturas mais complicadas das guerras. Só nos séculos XVII e XVIII é que começaram a surgir, um pouco por toda a Europa, hospitais da marinha e dos exércitos. Contudo, por exemplo, em Inglaterra, os hospitais do exército britânico só se desenvolveram, verdadeiramente, durante as guerras napoleónicas, ou seja, no século XIX. Sobre a história da medicina militar na Europa Cf. LINDEMANN, Mary - *Medicina e Sociedade...*, p. 142-147.

¹⁸⁸ Os hospitais reais foram criados pela coroa e suportados pelas finanças públicas, administradas pela ordem de S. João de Deus, essencialmente, nos locais onde não existiam hospitais, ou nos casos em que não foi possível chegar a estabelecer um acordo com as misericórdias que os geriam. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Hospitais Reais. In Capela, José Viriato (coord.) – *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Património*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2005, p. 651-656. Segundo Augusto Borges *desde 1645 até 1834 os irmãos hospitaleiros foram os responsáveis directos pela administração dos Reais Hospitais militares em Portugal*. Cf. BORGES, Augusto Moutinho – Os Reais Hospitais Militares de São João de Deus e a defesa do Alentejo. *Almançor - Revista de Cultura*. Montemor-o-Novo: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, n.º 5/2.ª série, (2006), p. 73-86.

¹⁸⁹ A batalha das linhas de Elvas, em que D. Luís de Haro entrou em Portugal e cercou Elvas, em outubro de 1658. O fim deste cerco deu-se a 14 de janeiro de 1659, sendo a cidade libertada pelas tropas do Conde de Cantanhede, mais tarde elevado a Marquês de Marialva. A batalha do Ameixial, travada a 8 de junho de 1663, em que o exército espanhol, comandado por D. João José de Áustria, cerca Évora, pretendendo-se dirigir a Alcácer do Sal e foi nesta data travado, perto de Estremoz pelo exército português sob o comando do Conde de Vila Flor. Já uns anos antes,

Os reais hospitais militares foram entregues à ordem hospitaleira de São João de Deus, que os administrava, surgindo, numa primeira fase, em Elvas, Campo Maior e Olivença e estendendo-se, numa segunda fase, um pouco por todo o reino, começando pela praça de Monção. Augusto Moutinho Borges refere que ao longo da raia, e nos séculos referidos, definiu-se uma linha de Reais Hospitais Militares¹⁹⁰. No entanto, estes hospitais situavam-se nas zonas fronteiriças, continuando nas restantes localidades os hospitais das misericórdias a assegurar o tratamento destes indivíduos¹⁹¹. Com o fim das guerras de Aclamação em 1668, muitos destes hospitais encerraram.

As santas casas da misericórdia, através dos seus hospitais, tiveram, assim, um papel determinante ao longo da guerra da Restauração¹⁹², sendo vários os que durante o período que medeia entre 1640-1668, prestaram auxílio aos militares¹⁹³. O reduzido número de hospitais

tinha havido uma grande batalha, também a sul, a Batalha de Arronches em 1653 e a do Montijo, em 1644. Cf. DUARTE, António Paulo David Silva – Para uma tipologia da guerra, no século XVII – A batalha das linhas de Elvas. *Revista Militar*. N.º 2451, (abril de 2006), não paginado.

¹⁹⁰ Cf. BORGES, Augusto Moutinho – *Reais Hospitais Militares (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009, p. 24-26. Também Valença teve um hospital militar administrado pelos frades de S. João de Deus, instalado no mosteiro desta ordem até 1809.

¹⁹¹ Augusto Moutinho Borges enumera as unidades de saúde de primeira linha, criadas no Alentejo. Destas existiram quatro (Campo Maior, Elvas, Moura, Olivença); no centro duas (Castelo de Vide e Salvaterra do Extremo), na Beira outras duas (Almeida e Penamacor), na brecha três (Chaves, Bragança e Miranda do Douro), no Minho quatro (Caminha, Monção, Valença e Viana) e no sul duas (Lagos e Castro Marim). Em seguida, existiam os hospitais de retaguarda (Évora, Montemor-o-Novo, Vila Viçosa, Abrantes, Gouveia e Ponte de Lima). Cf. BORGES, Augusto Moutinho – *Reais Hospitais Militares...*, p. 26-29. Ainda sobre os hospitais de campanha e hospitais de retaguarda Cf. BORGES, Augusto Moutinho – Os Reais Hospitais Militares de São João de Deus e a defesa do Alentejo. *Almancor...*, p. 76-77. O hospital real de Ponte de Lima foi criado em 1679 e formalmente desmantelado em 1716. Também Valença teve um hospital militar administrado pelos frades de S. João de Deus, instalado no mosteiro desta ordem até 1809. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Hospitais Reais. In CAPELA, José Viriato (coord.) - *As freguesias do distrito de Viana do Castelo...*, p. 652-654.

¹⁹² Sobre a participação das misericórdias na guerra da Restauração, quer disponibilizando capitais, quer prestando apoio aos militares doentes, apoiando os soldados pobres e cedendo espaços Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – As Misericórdias e a guerra da Restauração: a contribuição financeira da Santa Casa do Porto. I CONGRESSO DE HISTÓRIA DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *A Solidariedade nos Séculos: A Confraternidade e as Obras* – Atas. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, (2009), p. 289-298.

¹⁹³ O hospital da santa casa da misericórdia de Miranda do Douro, entre 1640-1668, assistiu os soldados doentes, pois neste período ainda não havia sido fundado o hospital militar de S. João de Deus em Miranda do Douro. Cf. MOURINHO, António Rodrigues – O Hospital Real de S. João de Deus de Miranda do Douro. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O Serviço de Saúde Militar: Na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* - Atas. Lisboa: Palácio da Independência. Volume I, 2006, p. 302-303.

O tratamento de militares no hospital da misericórdia de Vila Viçosa verificou-se a partir de 1660, como consequência de um acordo estabelecido entre esta instituição e a coroa. A misericórdia de Ponte de Lima, apesar de não ter assinado nenhum contrato com esta, devido, como refere Marta Lobo, aos desentendimentos surgidos entre ambas em torno do hospital de S. João de Deus, não se negou a tratar recrutas. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) - *Saúde. As teias da discriminação social. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social*. Braga: Universidade do Minho, 2002, p. 335-340. Também, a misericórdia de Setúbal estabeleceu um acordo com o poder central, para curar militares durante as guerras da Restauração. Cf. ABREU, Laurinda – *Memórias da Alma e do Corpo: A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Viseu: Palimage Editores, 1999, p. 416-418.

Em Viana da Foz do Lima, a misericórdia teve um papel importante na assistência aos soldados no âmbito da guerra da Restauração. Cf. MAGALHÃES, António – A Santa Casa da Misericórdia de Viana da Foz do Lima e os enfermos militares (séculos XVI-XVIII). XVI COLÓQUIO DE

reais e a sua localização muito circunscrita a determinadas zonas do reino, levou a que a coroa tivesse que celebrar contratos com as misericórdias, nos quais estabelecia direitos e deveres de cada uma das partes, de forma a assegurar assistência na saúde ao exército¹⁹⁴. Estes contratos foram precedidos de negociações, muitas vezes tensas e difíceis, pois algumas misericórdias não acataram de bom grado a entrada de militares nos seus estabelecimentos.

O hospital da misericórdia de Penafiel não teve até ao século XIX um papel importante no tratamento destes homens. A posição geográfica de Penafiel não foi relevante na guerra da Restauração, pois não se encontrando na raia portuguesa, nem no caminho para a capital, não sentiu uma grande movimentação de tropas.

Todavia, a presença de militares na misericórdia de Penafiel fez-se sentir desde cedo, sobretudo como irmãos da confraria, essencialmente de maior condição¹⁹⁵, ou a ocuparem altos cargos na mesma, até meados do século XIX. Muitos instituidores de legados pios¹⁹⁶ foram,

HISTÓRIA MILITAR – *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* – Atas. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, vol. 2, 2007, p. 674.

¹⁹⁴ Os contratos estabelecidos entre a coroa e as misericórdias variavam consoante a situação de cada santa casa, a existência ou não de hospital e as características de cada uma destas valências. Sobre a assistência aos militares durante a guerra da Restauração, na misericórdia de Monção e de Vila Viçosa Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Marcas da Guerra da Restauração nas Misericórdias Portuguesas de fronteira. In MARTINEZ MILLÁN, José; LOURENÇO, Maria Paula Marçal (coords.) – *Las relaciones discretas entre las Monarquias Hispana Y Portuguesa: las casas de Las Reinas (siglos XV-XIX)*. Vol. III. Madrid: Ediciones Polifemo, 2008, p. 2141-2147; Sobre os acordos da coroa com a santa casa de Caminha e Melgaço Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – As Misericórdias e a guerra da restauração: a contribuição financeira da Santa Casa do Porto. I CONGRESSO DE HISTÓRIA DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *A Solidariedade...*, p. 296-297. Acerca do apoio prestado pela misericórdia de Valença e Melgaço e outras misericórdias do Alto Minho, neste período Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – As Misericórdias do Alto Minho, no contexto da guerra da Restauração. *Revista Portuguesa de História*. Coimbra: Faculdade de Letras – Universidade de Coimbra. Instituto de História Económica e Social, tomo XXXVI, vol. I, (2002/2003), p. 464-473.

¹⁹⁵ São vários casos dos quais podemos dar alguns exemplos: os capitães António Guedes Nunes e Gonçalo Cardoso de Vasconcelos, que já faziam parte da irmandade em 1660. Ainda nesse século, temos a entrada dos capitães Manuel de Beça Leitão, e Manuel Alvares de Meireles Beça. No início do século XVIII, os capitães Diogo de Almeida Reimão, José Delgado da Rocha, Tomé Vaz de Carvalho, Miguel Ferreira de Magalhães e o alferes José Pereira de Sousa. Na segunda metade deste século encontramos os capitães Bernardo Ferreira da Costa, António Coelho Pinto Camelo, António José Pereira, António Luís Teixeira Lopes, José Cardoso Pinto Garcês de Madureira, António Alberto da Cunha e os alferes Manuel José Ribeiro, Custódio José Pereira, Manuel Luís de Sousa. O número de militares irmãos de primeira condição aumentou, exponencialmente, à medida que caminhávamos para o século XIX. A segunda metade da centúria de setecentos atingiu o expoente máximo de presença de militares como irmãos da casa. No século XIX temos os capitães de milícias José Caetano de Magalhães de Sousa Borges, António Alberto da Cunha, António Luís de Faria Lopes, o capitão-mor da cidade Joaquim Leite Pereira de Melo e Alvim, os capitães António Caetano de Faria Vieira de Meneses, da honra de Baltar, José Alves de Almeida Araújo, Sérgio de Moraes Alão, António José Vieira de Magalhães, José Pinto Cabral de Araújo, o alferes de milícias Gaspar de Sousa Guimarães, o alferes António José Antunes de Araújo Guimarães, o alferes de granadeiros do regimento de milícias da Maia, Francisco de Sousa Guedes Coutinho. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV01, *Livro de termos de entrada e aceitação de irmãos*, fls. 4-288v.; AMPNF..., 002/LV02..., fls. 2v.-195; AMPNF..., 002/LV03..., fls. 1-141v.

Muitos destes irmãos assumiam papéis importantes, na mesa e na junta da santa casa, quer como provedores, tesoureiros e mordomos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 150; LV04..., fl. 105v.

¹⁹⁶ São vários os legados impostos na misericórdia de Penafiel por militares. Por exemplo, o legado do capitão-mor Manuel de Queirós de Abreu, falecido nos *estados da América* e que por testamento realizado em novembro de 1718, deixa à misericórdia trinta mil cruzados para missas

igualmente, indivíduos ligados ao exército. A integração de militares nas fileiras de irmãos destas irmandades e nos seus corpos dirigentes, visível em Penafiel, essencialmente, a partir da segunda metade do século XVIII, também, se fez sentir noutras misericórdias, algumas desde a guerra da Aclamação. Como refere Marta Lobo, a inscrição de militares como irmãos de algumas santas casas, nomeadamente, Monção e Vila Viçosa, é feita *ao ritmo dos conflitos bélicos*¹⁹⁷, não sendo de estranhar que o número de irmãos militares aumente à medida que entramos na centúria de oitocentos, quando a cidade de Penafiel se vai encher de recrutas. Este aumento de irmãos militares na misericórdia fez-se na mesma proporção da chegada de vários militares ao poder concelhio. Como menciona Maria do Céu Guedes, nos finais do século XVIII, os elegíveis para vereadores eram, essencialmente, militares (capitães) e advogados¹⁹⁸, surgindo, também, vários homens do exército a ocupar o cargo de almotacés entre 1770-1779¹⁹⁹.

quotidianas, cinco mil cruzados para dotar parentas para casar e quatro mil cruzados de esmola à mesma. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV05, *Livro de registo de legados*, não numerado. Ainda no século XVII, em fevereiro de 1669, o capitão-mor Paulo Barbosa, morador na cidade da Baía, no Brasil, impõe um legado de missa quotidiana e missas de Natal, na mesma confraria, dando para o efeito setecentos mil réis. Um ano mais tarde, por testamento, deixa à irmandade quatrocentos mil réis para dotar órfãs. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV08, *Livro de registo de legados*, fls. 53, 80. No século XVII, temos o legado do capitão Inácio de Andrade de Abreu, da quinta das Lages, que instituiu colegiada na misericórdia e missa quotidiana. Cf. AMPNF..., SCMP/C/D/002/LV08..., fls. 142-148v. Nos inícios do século XVIII, o tenente-coronel Manuel de Oliveira, da capitania de Pernambuco, instituiu legado de missa quotidiana perpétua na santa casa. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/D/001/LV01, *Livro de contratos de obrigação e aceitação de legados*, fls. 33-35v. Também por esta altura, o alferes José Coelho, falecido na América, instituiu legado de missa semanal. Cf. AMPNF..., SCMP/C/D/001/LV01..., fls. 56-57v. Ainda nesta centúria, o legado do capitão Manuel Rodrigues de Andrade, da cidade do Porto, de missa quotidiana. Cf. AMPNF..., SCMP/C/D/001/LV01..., fls. 172-177. O legado do sargento-mor João da Costa e Sousa, falecido no Brasil, de missa quotidiana. Cf. AMPNF..., SCMP/C/D/001/LV01..., fls. 181-187v. No século XVIII, temos ainda, o legado do alferes Manuel Barbosa de Queirós, de missa na primeira oitava do Natal e outra na primeira oitava de Páscoa. Cf. AMPNF..., SCMP/C/D/001/LV02..., fl. 87v.

¹⁹⁷ As misericórdias de Vila Viçosa e Monção, também, assistiram à *incorporação dos militares nas suas fileiras de irmãos e nos seus corpos dirigentes*, desde a guerra da Restauração. Neste período, que se inicia em 1640 e se arrasta até 1668, estas duas localidades, situadas em zonas de intenso conflito, vão ver as suas terras invadidas por uma *presença massiva de soldados e gente de guerra*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Marcas da Guerra da Restauração nas Misericórdias Portuguesas de Fronteira. In MARTINEZ MILLÁN, José; LOURENÇO, Maria Paula Marçal (coords.) – *Las relaciones discretas entre las Monarquias Hispana Y Portuguesa...*, p. 2129-2130; 2148-2149. Na misericórdia de Peniche surgiram vários militares a ocuparem o cargo de provedor. Cf. FERREIRA, Florival Maurício – *A Santa Casa da Misericórdia de Peniche (1626-1700): subsídios para a sua história*. Peniche: Câmara Municipal de Peniche/Santa Casa da Misericórdia de Peniche, 1997, p. 100-101. Também na misericórdia de Ponte da Barca muitos militares chegaram a assumir a provedoria. Cf. PEREIRA, Maria das Dores de Sousa – A assistência à alma na Misericórdia de Ponte da Barca (1630-1800). *Cadernos do Noroeste. Revista de História*, n.º 1, 2005, p. 51. Em Vila Franca do Campo cerca de 45% dos provedores foram milicianos. Cf. MEDEIROS, João Luís – *A Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo – funcionamento e património (das origens a meados do século XVIII)*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 2003, Tese de Mestrado policopiada, p. 59-60. No Funchal verificou-se a mesma situação. Cf. JARDIM, Maria Dina dos Ramos – *A Santa Casa da Misericórdia do Funchal no século XVIII: Subsídios para a sua história*. Madeira: Secretaria Regional do Turismo e Cultura, Centro de Estudos de História do Atlântico, 1996, p. 27-29.

¹⁹⁸ Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais no concelho de Penafiel (1770-1779)*. Penafiel: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2000. Tese de Mestrado policopiada, p. 137-138, 144. Desta forma, vemos o capitão José Manuel Leal dos Santos a ser eleito vereador em 1776, tal como o capitão Heitor de Vasconcelos Pereira da Silva, vereador em 1776, tal como o capitão

A existência de membros do exército entre os irmãos da santa casa, dirigentes da mesma, beneméritos, devedores e fiadores de devedores vai ser notória entre o século XVII e XVIII, contudo a assistência a militares durante estes duzentos anos é residual e praticamente insignificante²⁰⁰.

A situação vai inverter-se a partir do século XIX. A posição geoestratégica da cidade vai assumir uma importância relevante na Guerra Peninsular, essencialmente, após a primeira invasão Napoleónica. Em 1809, as ordens que Soult tinha recebido de Napoleão consistiam em tomar a cidade do Porto. Na sequência deste objetivo, a 12 de março de 1809, Chaves é tomada pelas tropas francesas, de pouco adiantando os esforços das tropas comandadas pelo general Silveira e pelo regimento de infantaria n.º 12, de Chaves, para defender esta localidade. As hostes napoleónicas rumaram depois de Chaves para Braga e daí para a cidade do Porto, que caiu em 28 de março. Entretanto, o general Silveira dirigiu-se para Braga, conseguindo recuperar esta cidade. Reunindo vários homens, quer fugidos do Porto, quer de várias ordenanças de Chaves, com um exército que contava com cerca de dez mil homens, deslocaram-se para Amarante, para evitar que as tropas francesas, vindas do Porto, avançassem para leste do Tâmega. Soult pretendia assegurar as comunicações entre as tropas que ocupavam a invicta e as tropas que se encontravam no interior de Espanha, evitando o cerco a este, antes de rumar para a capital²⁰¹. Desta forma, enviou uma brigada de dragões²⁰² que

Francisco José Teixeira Cabral de Mesquita. Por sua vez, o capitão Bernardo José da Costa fez parte da lista de elegíveis para procurador da câmara entre 1774-1776, tal como o alferes Custódio José Nogueira.

¹⁹⁹ Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 204-206. Assim, temos como alguns exemplos, o capitão António Pinheiro de Carvalho e o sargento-mor José Pereira Garcês, no último trimestre de 1771, o capitão Manuel Francisco Leal da Veiga, no primeiro trimestre de 1771, no primeiro trimestre de 1773, temos o alferes José Lourenço de Azevedo, no terceiro trimestre de 1773, o capitão João Carlos de Magalhães.

²⁰⁰ Os únicos casos de assistência aos militares, antes do século XIX, resumem-se a dádivas pontuais de vestuário a militares ou a dotes para casarem órfãos destes. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/F/001/LV01, *Livro de vestidórias dos pobres*, não numerado. Existiram, também, três casos de soldados internados, antes da centúria de oitocentos. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 25v.-26, 32v., 42.

²⁰¹ Como explicita Carlos de Azeredo, Soult, após tomar a cidade do Porto, sentia-se isolado *das restantes tropas napoleónicas que operavam na Península e deviam coordenar as suas acções pelo andamento da progressão do Duque da Dalmácia*, o que o levou a *tentar quebrar esse isolamento e estabelecer ligações com Lisse, através da província portuguesa de Trás-os-Montes e espanhola de Castela-a-Velha*. Soult pretendia, também, acabar com a ameaça do general Silveira que já reconquistara Chaves e *se aproximava ousadamente de Penafiel*. Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro e os franceses em 1808 e 1809*. Porto: Museu Militar do Porto, 1984, p. 138.

²⁰² A brigada de Dragões Caulais Court, da divisão La Houssaye, que marchou sobre Penafiel e Amarante. Esta brigada saiu do Porto *na madrugada do dia 31 de Março* e chegou a Penafiel *ao fim da manhã* desse dia. Sobre a entrada destes homens em Penafiel e o estado em que se encontrava a cidade Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro...*, p. 138-141; SOEIRO, Teresa – *Penafiel 1809, A cidade que os franceses viram*. *Revista da Faculdade de Letras. Ciências e técnicas do património*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, volume IX-XI, (2010-2012), p. 504-517; FUNDO, António Pinto do – *A resistência no feminino – simbolismo e representação de uma crise social –*

garantissem a passagem do Baixo Tâmega nas pontes de Canaveses e Amarante e nas barcas de Entre-os-Rios²⁰³.

Penafiel encontrava-se numa posição geográfica determinante neste mapa de movimentação de tropas, pois como referiu António de Almeida, a cidade era atravessada por uma *das estradas mais frequentadas do reino*, que vinha da cidade do Porto para a *maior parte da Província de Trás os Montes, bem como para a Beira Alta por Lamego*. A cidade do Porto ficava para

[...] *poente na distância de seis legoas; ao norte a villa de Guimarães em distancia quasi igual; ao nascente a villa de Canavezes em distância de duas legoas; e ao nordeste a d'Amarante arredada quatro legoas; e ao sul o caes e povoação de Entre ambos os Rios apartado duas léguas*.²⁰⁴

Esta situação geoestratégica explica a invasão de militares que se vai sentir na localidade a partir de 1807 e o papel preponderante que a misericórdia teve na assistência hospitalar ao exército. A cidade situava-se numa encruzilhada de caminhos, a uma distância que obrigava a pernoitarem em Penafiel, ou a pararem para se abastecer antes de seguirem viagem para o Porto, para Guimarães, ou do Porto para além-Douro²⁰⁵.

A movimentação de tropas por estas paragens começou a sentir-se logo em 1808, tendo o senado da câmara tomado várias medidas para os instalar na localidade²⁰⁶. Em julho desse ano, o município de Penafiel ordenou que se procedesse ao aquartelamento das tropas nas estalagens, pagando-se aos *hospitaleiros* e que se criasse uma *caixa-militar à custa da cidade*. Para o efeito, convocou todos os eclesiásticos e nobres da mesma e seu termo, para que

“Patriotas da retaguarda” no contexto da guerra peninsular. XXX ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HISTÓRIA ECONÓMICA E SOCIAL [em linha]. p. 3-5, 7-9. [Consult. 28 Nov. 2014]. Disponível na internet:

<<http://www.iseg.utl.pt/aphes30/docs/progdocs/ANTONIOPINTODOFUNDO.pdf>>.

²⁰³ Sobre a passagem do General Silveira por Penafiel, pouco antes do ataque francês e a invasão francesa em Penafiel Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel 1809, A cidade que os franceses viram. *Revista da Faculdade de Letras. Ciências e técnicas do património ...*, p. 501.

²⁰⁴ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 14-15.

²⁰⁵ Como explicita Teresa Soeiro, *se olharmos para o mapa feito por ordem de Sir Nicolao Trant, em 1813, que tem por matriz o Custódio José de Villas-Boas de final do século XVIII, percebemos bem que Penafiel fica numa encruzilhada de caminhos, sobre a estrada real que ligava o Porto a Trás-os-Montes e às Beiras. Mais ainda, com as vias e os meios de transporte da época, demorava-se um dia a chegar do Porto até aqui, por isso a cidade tinha tantas estalagens para viandantes e outros serviços relacionados*. Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel 1809, A cidade que os franceses viram. *Revista da Faculdade de Letras. Ciências e técnicas do património...*, p. 501-502.

²⁰⁶ Também em Ponte de Lima foram criados vários impostos sobre a população para angariar fundos para as tropas. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade, Economia e Instituições*. Braga: CITCEM; Município de Ponte de Lima, 2012, p. 31.

ajudassem e mostrassem a *sua fidelidade e espírito de compatriotismo na defesa da Nação*²⁰⁷. As estalagens não foram suficientes para o aquartelamento das tropas, ficando muitos militares instalados em casas particulares. A situação foi de tal forma que, a 30 de julho de 1808, em reunião de câmara, se colocou um imposto sobre a carne (em todo o arrátel de carne se aumentou cinco réis), para que, com esta receita, se pudesse pagar a estadia dos soldados nas estalagens da localidade e arredores. Pretendia-se com esta taxa aliviar a população que desde o ano anterior se via obrigada a albergar militares nas suas casas e a sustentá-los. Como referiram em ata, as tropas estavam instaladas *pelas casas dos particulares, recaindo este ablotamento em pessoas que nem cama sua própria tinham, nem meios para se sustentarem a si próprios*²⁰⁸.

A situação não foi fácil para a população pois, como refere Teresa Soeiro, existiam pouco mais de quinhentas casas em Penafiel, nesta altura, o que dava um rácio de mais de um militar por habitação, criando, quer carências económicas e alimentares na localidade, quer uma enorme instabilidade social²⁰⁹. A estes soldados deslocados temos que somar, ainda, uma amálgama de população que os acompanhava. Criados, serventes, prostitutas e familiares, desde mulheres, progenitores e filhos, acompanhavam, muitas vezes, o exército, necessitando, também, estes de apoios e assistência. Esta ajuda era prestada não só pela misericórdia, mas igualmente por alguns nobres da região, sendo de ressaltar o apoio dado por Pedro Leite Pereira de Melo, fidalgo da casa real e morgado da casa da Companhia em Paço de Sousa, que recolheu, alimentou e providenciou remédios e esmolas, aos familiares dos milicianos que se uniram ao exército que havia saído do Porto²¹⁰.

O apoio dado pela população ao exército não se restringiu a pousada e alimentação, tendo a câmara, ainda, em 1808, mandado lançar em livro o registo de todos os carros e bestas pertencentes a lavradores não milicianos da cidade e seu termo e do couto de Bustelo, que poderiam servir para transportes militares²¹¹. As taxas e fintas sucederam-se desde 1808 até 1810, estendendo-se até aos concelhos de Unhão e Porto Carreiro, uma vez que os valores

²⁰⁷ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B/A/001/LV12, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1803-1815, fls. 128-128v.

²⁰⁸ Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fls. 129v.-130.

²⁰⁹ Sobre a presença destes militares em Penafiel e as dificuldades sentidas pela população Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel 1809, A cidade que os franceses viram. *Revista da Faculdade de Letras. Ciências e técnicas do património...*, p. 502-503.

²¹⁰ O papel de Pedro Leite Pereira de Melo no apoio a estas famílias de milicianos foi louvado e referido em ata da câmara de 9 de novembro de 1808. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fls. 137v.-138. No que respeita o aboletamento e aquartelamento de tropas, neste período, por parte de algumas câmaras do Minho Cf. CAPELA, José Viriato; MATOS, Henrique; BORRALHEIRO, Rogério – *O Heróico Patriotismo das Províncias do Norte. Os Concelhos na Restauração de Portugal de 1808*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2008, p. 41-43, 124-129.

²¹¹ Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fls. 128-128v.

arrecadados não eram suficientes para suportarem as despesas militares²¹². Contudo, o pior ainda estava para vir, com a aproximação do exército napoleónico à cidade de Penafiel²¹³, em 1809. Em março desse ano, a câmara ultimou os preparativos para a defesa da localidade, mandando chamar um engenheiro para marcar os locais para a construção das trincheiras e discutiu-se a melhor forma de defender a cidade²¹⁴.

Esta foi invadida em 31 e março pelas hostes napoleónicas, encontrando as tropas francesas uma cidade deserta²¹⁵. Militares e toda a população haviam desaparecido. O hospital, botica, igrejas, habitações, edifícios públicos foram invadidos pelos franceses, desaparecendo imensos documentos, bens e objetos de valor. Muita documentação relativa ao hospital e seus doentes foi destruída. A 7 de abril é enviada para Penafiel *a brigada Foy e duas bocas de fogo*, que se vão juntar às tropas de Caulaincourt, comandadas pelo general Conde de Loison, o

²¹² A boleta lançada em 1808 no termo da cidade rendeu setecentos e noventa e oito mil, novecentos e trinta réis, contudo, ainda restava de dívida aos estalajadeiros oitocentos e trinta e sete mil e oitenta e oito réis, fazendo-se já o abatimento de cento e trinta e dois mil e noventa e dois réis, que se iam arrecadar aos carnicheiros pelo imposto de cinco réis em cada arrátel de carne, o que levou à necessidade de lançar nova finta, agora nos concelhos de Unhão e Porto Carreiro. Estes dois concelhos pertenciam à comarca e não tinham sofrido com a passagem das tropas. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fls. 150v.-151.

²¹³ O medo da aproximação do exército francês foi de tal ordem que levou a que se organizassem procissões e várias reuniões e preces na igreja, para pedir a intercessão de Deus, vejamos: *Tendo em consideração o triste estado em que se achava este reino de Portugal, e a ruína que lhe ameaçava o exército francês, que só Deus podia valer-nos se assentou que na Igreja desta Santa Casa se fizessem incessantes preces a Deus nosso Senhor para isso em procissão a imagem do Senhor do Hospital da nossa administração pra se colocar e expor na capela-mor desta mesma Santa Casa à veneração e devoção dos fiéis*. A confraria do Senhor dos Passos juntou-se à misericórdia e consentiu que a imagem do Senhor dos Passos, também viesse em procissão para a igreja, bem como, a imagem da Senhora das Dores, que se encontrava na capela do hospital. *Sendo as ditas preces principiadas logo e continuadas enquanto durar o perigo fazendo-se igualmente no fim uma procissão pelas ruas desta cidade por onde costumão ir as mais procissões solenes. As preces seriam feitas com exposição do Santíssimo*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/LV04..., fls. 116-116v.

²¹⁴ Em ata da câmara de 17 de março de 1809, o capitão-mor da cidade, José Cardoso Pinto de Madureira Garcez, em conformidade com o decreto de 11 de dezembro de 1808, alertou para a necessidade de chamar um engenheiro para marcar os lugares das trincheiras, bem como, a forma dos fossos. Poucos dias depois, em 26 do mesmo mês, na presença do comandante da brigada do Distrito, Francisco Guedes Monteiro, na eminência da chegada das hostes francesas, referiram em reunião do senado municipal que se deveria retirar as munições de guerra de Penafiel, escondendo-as em lugar seguro, para o caso da cidade não resistir ao inimigo. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fls. 152v.-153v.

²¹⁵ O mesmo já havia acontecido em Braga, no dia 20 de março, quando Soult entrou nesta cidade, que havia sido abandonada pelos seus habitantes, como refere Jorge Martins Ribeiro. Cf. RIBEIRO, Jorge Martins – A cidade do Porto e as invasões francesas (1807-1809). IV CONGRESSO HISTÓRIA DE GUIMARÃES: *Do Absolutismo ao Liberalismo* - Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 1997.

O abandono das casas e propriedades há medida que o exército inimigo se aproximava, também se verificou durante a terceira invasão, na zona do Cartaxo e Vale da Pinta. Como explicita Fernando Rita [...] *Esta evasão das populações constituía assim um efeito não só da presença das tropas francesas,..., mas também das ordens de fuga dadas às populações, durante a implementação da política da terra queimada pela regência, aquando da invasão francesa*. Cf. RITA, Fernando Manuel da Silva – *Os exércitos de Massena e Wellington no concelho de Santarém (1810-1811). Reflexos no Quotidiano Social, Político, Económico e Castrense*. Lisboa: 2010. Tese de Mestrado policopiada, p. 45-46. Também Viseu ficou totalmente deserta. Por sua vez, em Coimbra as aldeias foram abandonadas e os campos queimados. Em Mangualde verificou-se o mesmo. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Sofrimentos das populações na 3.ª invasão francesa*. De Gouveia a Pombal. *O Exército Português e as comemorações dos 200 anos da Guerra Peninsular*. Lisboa/Parede: Exército Português/ Tribuna da História, vol. III, (2011), p. 300-310.

Maneta que estabelece o seu quartel-general nesta cidade, com o objetivo de a partir deste local *aniquilar as forças de Silveira*²¹⁶.

Não existem quaisquer registos de tratamento de militares ou civis, neste período, uma vez que a cidade foi ocupada pelos franceses e a população fugiu para os arredores²¹⁷. Os registos de entrada de militares no hospital, em março de 1809, só apontam sete soldados antes da invasão da cidade e seis soldados no mês de maio, que só deram entrada após a saída das tropas napoleónicas, não existindo qualquer informação sobre tratamentos no mês de abril desse ano²¹⁸. Com a permanência das tropas de Caulaincourt e Foy em Penafiel, em abril, o hospital esteve inativo, nesse período.

Não foi registado o tratamento de nenhum soldado estrangeiro (quer inglês ou francês), nas listagens de doentes, o que significa que mesmo que tenham ficado para trás, após a invasão, militares franceses feridos, estes não foram socorridos no hospital de Penafiel²¹⁹.

Em 13 de abril, a cidade é reconquistada pelo general Silveira, com a ajuda das companhias de eclesiásticos, comandadas pelos padres Francisco Cerqueira, José de Galegos e frei José de Sabrosa²²⁰, pelos voluntários de Gestaço, pela população fugida da cidade e arredores, acompanhados por vários regimentos de infantaria de linha, milícias de Guimarães e Basto, entre outros²²¹. Loison vê-se, assim, obrigado a evacuar as suas tropas de Penafiel, embora por pouco tempo pois, a 15 de abril, as hostes francesas comandadas por Laborde voltaram a invadir a cidade, onde permaneceram até meados do mês seguinte²²².

²¹⁶ Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro...*, p. 157.

²¹⁷ O próprio médico António de Almeida referiu que no mês de maio de 1809, ainda se encontrava no concelho de Bem Viver, um dos sítios onde se havia refugiado na altura da invasão francesa à cidade de Penafiel. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, p. 52.

²¹⁸ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMPNF/H/C/A/002/02/LV01, *Movimento de entrada e saída de soldados*, 1843-1850.

²¹⁹ Entre 1807 e 1808, a misericórdia do Porto aceitou, também, militares doentes espanhóis e franceses. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, 366.

²²⁰ Sobre o papel do clero no combate aos franceses Cf. MARQUES, João Francisco – O clero nortenho e as invasões francesas – patriotismo e resistência regional. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, n.º 9, (1989), p. 185-191.

²²¹ Sobre as revoltas de populares e o corpo académico de voluntários Cf. GÓIS, Correia – “2.º centenário das Guerras Peninsulares” - A Cimeira dos Generais (Wellesley e Bernardim) em Montemor-o-Velho (7 de Agosto de 1808). In LEAL, Manuel Barbosa Marques (dir.); GÓIS, Correia (coord.) – *Monte Mayor: a terra e a gente*. Montemor-o-Velho: Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, n.º 5, (ano 3, setembro de 2008), p. 90-94.

²²² Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro...*, p. 160-169; SOEIRO, Teresa – Penafiel 1809, A cidade que os franceses viram. *Revista da Faculdade de Letras. Ciências e técnicas do património...*, p. 517-518.

Penafiel foi, assim, durante mais de um mês, palco de batalhas, escaramuças, incursões várias, muitos feridos e mortes²²³, quer de civis, quer de militares das duas fações opostas. Quem tratou e curou estes feridos durante este período? Teriam usado as tropas francesas o hospital de Penafiel para tratar os seus militares²²⁴? São questões para as quais não encontramos resposta nos documentos, apesar de sabermos que desapareceram muitos remédios da botica da misericórdia, neste período. Provavelmente, os feridos de ambas as fações foram recolhidos pelos seus exércitos e socorridos longe da cidade, nas imediações, com os poucos meios existentes, pois levá-los nesta situação para os hospitais mais próximos, Amarante ou Porto, neste contexto bélico, seria quase impossível.

À ausência de assistência hospitalar neste período, somou-se a falta de assistência espiritual, quer na cidade, quer nalgumas freguesias vizinhas e mesmo o impedimento de sepultarem estes mortos na cidade de Penafiel²²⁵.

²²³ António do Fundo apresenta um total de cento e onze mortos civis. Penafidelenses mortos pelos franceses em cada uma das freguesias do concelho de Penafiel, entre 31 de março e 12 de abril. O autor estima que 0,485% dos Penafidelenses residentes no concelho foram vítimas mortais dos franceses, não se contabilizando os feridos. A maior parte destas vítimas eram residentes na freguesia de Penafiel, seguida de Guilhufe e Fonte Arcada. Não foi, contudo, possível apurar o número de mortes de militares, quer nacionais, quer franceses, nesta localidade. Cf. FUNDO, António Pinto do – *A resistência no feminino – simbolismo e representação de uma crise social...*, p. 9-11.

No que se refere aos óbitos em Fonte Arcada, os civis apanhados pelo exército inimigo foram todos mortos a tiro pelos franceses, quando entraram nesta freguesia no dia 16 de abril Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Fonte Arcada, PT/ADPRT/PRQ/PPNF12/003/0007, *Registo de óbitos da Paróquia de Fonte Arcada*, 1804-1842, fls. 204-204v.

²²⁴ Em Torres Novas, várias igrejas, incluindo a da Misericórdia e o edifício do convento do Carmo foram transformados em hospitais. Cf. HOWARD, Donald D. – Torres Novas e a invasão francesa de Portugal (1810-1811). *Nova Augusta: Revista de Cultura*. Torres Novas: Câmara Municipal de Torres Novas, n.º 21, (2009), p. 34. Em Alvaiázere, vários edifícios foram saqueados, campos destruídos, sendo inúmeros os massacres e atrocidades cometidos. Sobre a situação de toda a diocese de Coimbra nas invasões Cf. RODRIGUES, Mário Rui Simões – *Viagens pela história de Alvaiázere*. Alvaiázere: Município de Alvaiázere, 2006, p. 367-418.

²²⁵ Analisados os registos de óbitos para este período na paróquia de Penafiel, verificamos que o último que possuímos antes da invasão francesa à cidade, data de 25 de março de 1809.

Os registos normais de óbitos, já com os sacramentos e sepultados na igreja paroquial ou na igreja de Santo António, só são retomados em 24 de maio. Nestes, entre o fólio 137v. e o fólio 139v., surge uma listagem de óbitos de vários indivíduos, sendo a maior parte deles, dados como mortos no dia 5 de abril de 1809, existindo um falecimento a 10 desse mês, outro a 8 de maio e um caso em que o pároco não pode precisar em que dia de abril foi assassinado.

São um total de dezasseis pessoas (duas delas do sexo feminino), mortas pelas tropas napoleónicas durante a ocupação da cidade, que segundo o pároco, faleceram sem sacramentos, pois *nem havia quem os administrasse* e que foram sepultadas sem ofícios, pela população, nas capelas situadas no termo da localidade. As capelas escolhidas para dar sepultura a estas vítimas da guerra foram a da Senhora do Monte (situada na paróquia de Guilhufe), a de Santa Luzia e a de São Mamede, no termo da cidade, pois como referiu não havia *quem os conduzisse a esta matriz por medo da dita tropa*. Alguns foram sepultados na igreja paroquial, pela população, alguns dias após o óbito, sem qualquer tipo de cerimonial religioso. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0020..., fls. 137v.-139v.

Também na paróquia de Guilhufe, vizinha da paróquia de Penafiel, se encontraram vários registos de óbitos de indivíduos assassinados entre o dia 10 de abril e o dia 19 desse mês, sepultados na capela da Senhora do Monte, outros em ermidas e alguns na paróquia, sem sacramentos, uma vez que foram encontrados mortos, abandonados, pelos campos e levados para serem sepultados nos sítios mais próximos, para onde a população conseguia levá-los em segurança, sendo enterrados sem ofícios por falta de quem os realizasse. Alguns tiveram o seu funeral dois ou

Apesar de serem vários os registos de óbitos de civis assassinados pelas tropas de Napoleão, nas várias freguesias do concelho de Penafiel, é importante realçar a inexistência de um único registo de óbitos de militares, quer nacionais, quer estrangeiros, o que nos levantou uma questão: onde foram sepultados os militares? Teriam sido levados pelos seus exércitos? Sepultados nas igrejas, capelas e ermidas pelos seus colegas, sem que os párocos tivessem tido conhecimento dos seus dados, para os lançarem nos registos? Provavelmente, muitos teriam sido lançados em valas comuns, com ofícios efetuados pelos padres capelães que acompanhavam, muitas vezes, as tropas²²⁶.

Avaliando o número de mortos civis que ultrapassou a centena só no mês de abril de 1809, o cômputo geral de vítimas (militares e paisanas), deveria ter sido extraordinário. A

três dias após o falecimento. Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Guilhufe, PT/ADPRT/PRQ/PPNF14/003/0003, *Registo de óbitos da Paróquia de Guilhufe*, 1781-1823, fl. 209-210v.

Alguns párocos só fizeram os registos vários dias ou mesmo meses após as mortes, consoante a informação que recolheram na altura, ou que lhes foi transmitida pelos populares.

Ainda na freguesia de Santiago de Subarrifana, paróquia vizinha à cidade, encontramos vários registos de óbitos de indivíduos mortos pelos franceses em 5 de abril, nos arredores da localidade e que tiveram que ser sepultados na freguesia de Bitarães (atual concelho de Paredes). O pároco de Subarrifana referiu que era impossível, na altura, entrar na freguesia para sepultar os mortos, uma vez que as tropas francesas se encontravam junto à ponte de Cepeda, impedindo a entrada e saída da localidade. Houve, ainda, alguns civis assassinados pelos franceses, em 12 de abril, que foram já enterrados na matriz desta paróquia. Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Santiago de Subarrifana, PT/ADPRT/PRQ/PPNF31/003/0004, *Registo de óbitos da Paróquia de Santiago de Subarrifana*, 1769-1813, fls. 148-149.

Para além destes casos, são vários os registos de óbitos em várias freguesias de Penafiel de indivíduos que faleceram na defesa da cidade, nos ataques efetuados pelas tropas portuguesas e pelos civis à localidade, no intuito de a libertarem da posse do inimigo, durante o mês de abril e que os párocos, apenas registam o nome do seu paroquiano, não sabendo a data do seu passamento, nem o local da sepultura. Tal sucede-se em S. Pedro da Boavista, Boelhe, Duas Igrejas e Galegos. Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de S. Pedro da Boavista, PT/ADPRT/PRQ/PPNF39/003/0003, *Registo de óbitos da Paróquia de Boavista*, 1769-1823, fl. 184v.; ADPRT, Fundo da Paróquia de Boelhe, PT/ADPRT/PRQ/PPNF02/003/0005, *Registo de óbitos da Paróquia de Boelhe*, 1793-1818, fl. 218v.; ADPRT, Fundo da Paróquia de Duas Igrejas, PT/ADPRT/PRQ/PPNF09/003/0006, *Registo de óbitos da Paróquia de Duas Igrejas*, fls. 220v.-221; ADPRT, Fundo da Paróquia de Galegos, PT/ADPRT/PRQ/PPNF13/003/0002, *Registo de óbitos da Paróquia de Galegos*, 1780-1817, fl. 222.

Na freguesia de Irivo são vários os exemplos de indivíduos assassinados pelo inimigo em abril que foram enterrados nesta paróquia, no dia a seguir ao óbito, mas sem assistência de nenhum padre, pois com o medo e a confusão não foi possível chamá-los. Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Irivo, PT/ADPRT/PRQ/PPNF15/003/0005, *Registo de óbitos da Paróquia de Irivo*, 1805-1845, fl. 230v. O mesmo acontecendo em Novelas. Freguesias limítrofes da cidade de Penafiel. Cf. ADPRT, Fundo da Paróquia de Novelas, PT/ADPRT/PRQ/PPNF20/003/0004, *Registo de óbitos da Paróquia de Novelas*, 1781-1815, fl. 243.

Ainda sobre este assunto, também, Fernando Rita verificou, no concelho de Santarém, para 1810-1811, a mesma situação. Como o mesmo referiu *a presença francesa não contribuiu só para a evasão dos eclesiásticos e consequentes falhas nos registos de óbitos, repercutindo-se, também, na carência de meios necessários para os rituais fúnebres ou na falta de tempo para a realização dos mesmos*. Cf. RITA, Fernando Manuel da Silva – *Os exércitos de Massena e Wellington no concelho de Santarém...*, p. 47.

²²⁶ Maria Antónia Lopes também verificou a mesma situação para Coimbra e referiu que *as listagens lavradas pelos párocos não incluem os mortos em combate mas apenas os civis acometidos pelos invasores. Além disso, muitos curas não consideram os que morreram em consequência dos maus-tratos sofridos pelo exército francês*. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Sofrimentos das populações na 3.ª invasão francesa*. De Gouveia a Pombal. *O Exército Português...*, p. 300-310.

violência foi extrema de parte a parte²²⁷, pelo que o número de feridos em campanha deveria ter sido muito significativo. A somar a esta situação, o estado de exaustão das tropas, bem como, a falta de alimentos, deveria ter contribuído para um estado de debilidade geral, quadro propício ao desenvolvimento de epidemias e doenças que nas condições em que estavam acantonados se propagava facilmente, até para a população. A destruição dos campos e hortas, o roubo de alimentos perpetrado pelo inimigo e o cerco montado à cidade, durante este período, que impedia a circulação dos comerciantes pela estrada real, ocasionou o aumento do preço dos géneros, bem como, a carestia dos mesmos, provocando carências alimentares na população²²⁸.

Este quadro leva-nos a procedermos com uma certa reserva no que respeita aos registos de entrada de doentes que chegaram até nós. A inexistência de registos de entrada de civis para este período não significou, obviamente, que estes não tivessem sido assistidos pela misericórdia²²⁹, apesar das carências económicas que atravessava. No que concerne aos doentes militares, em janeiro de 1808, o major comandante do 6.º regimento de infantaria do Porto, do qual meio batalhão se encontrava acantonado na cidade, enviou um ofício à misericórdia²³⁰, apoiado no alvará de 18 de outubro de 1806²³¹. Neste ofício, o major solicitou que a irmandade

²²⁷ Nem as mulheres idosas escaparam à fúria do exército francês, sendo os casos à frente relatados apenas um exemplo: Ana de Jesus, de noventa e quatro anos, natural da freguesia de Santa Marinha de Lodaes, há muitos anos residente no recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Penafiel, foi queimada no lugar do Chelo, onde se refugiou, quando os franceses invadiram a localidade e acamparam nessa zona. A população conseguiu recuperar o seu corpo e dar-lhe sepultura em 5 de abril. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0020..., fl. 137v.

Maria Nunes, do lugar da Preza, da freguesia de Santiago de Subarrifana, fugiu de sua casa, com medo das hostes inimigas, para casa de sua filha e genro, moleiros na freguesia de Guilhufe. Na fuga foi apanhada pelos franceses que a mataram e lançaram ao rio Sousa. Segundo o pároco de Subarrifana, tal devia ter acontecido entre o dia 12 e 13 de abril. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF31/003/0004..., fl. 149.

Sobre o relato de várias atrocidades cometidas no concelho de Santarém Cf. RITA, Fernando Manuel da Silva – *Os exércitos de Massena e Wellington no concelho de Santarém...*, p. 60.

Ainda sobre o impacto das invasões francesas na população e os danos causados Cf. LOPES, Maria Antónia – *Sufrimentos das populações na 3.ª invasão francesa*. De Gouveia a Pombal. *O Exército Português...*, p. 323.

²²⁸ Em 19 de junho de 1809, em reunião de câmara, já depois da situação regularizada, o senado da mesma apresentou ao rei um requerimento, no qual alertava para a *extrema necessidade em que se achavam os moradores da cidade*, após a invasão do exército francês. Neste documento explicitaram que o exército inimigo *destruiu e arruinou não só as casas, mas também os frutos*. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fl. 154v.

Durante o período em que os militares franceses estiveram aquartelados na cidade, alguns idosos esconderam-se na própria localidade, pois não conseguiram fugir, acabando por morrer à fome durante esse período. É o caso de Violante Donas, de noventa anos, filha legítima de José de Almeida e Francisca Garcês da Mota, residente na rua do Paço, que acabou por falecer de subnutrição. Cf. ADPRT..., PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0020..., fl. 138v.

²²⁹ Tal como verificamos no subcapítulo anterior.

²³⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 106.

²³¹ Como refere Maria Antónia Lopes, este alvará vai ter uma enorme importância na vida da misericórdia, pois *criou um quadro uniforme de actividades* das mesmas e obrigou-as a *ampliar o seu leque de socorros*. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Políticas assistenciais em Portugal no “Despotismo Iluminado” e na Monarquia Liberal*. IX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO DE DEMOGRAFIA HISTÓRICA [em linha]. Ponta Delgada, p. 5. [Consult. 8 Ago. 2014]. Disponível na internet:

aceitasse no seu hospital todos os soldados doentes que necessitassem de apoios e lembrou aos dirigentes da mesma que tal requerimento se apoiava no dito alvará régio²³².

O alvará de 18 de outubro de 1806, apesar de permitir que as misericórdias continuassem a receber bens encapelados, impunha-lhes que os seus hospitais abrissem as portas a todos os doentes, qualquer que fosse a sua proveniência geográfica, quer civis, quer militares. Para além disto, as contas seriam, anualmente, enviadas ao poder central. Os mapas com os movimentos de doentes e viajantes providos com cartas de guias deveriam ser remetidos à intendência geral da polícia, para além de várias outras providências²³³.

O provedor e mesa da misericórdia concordaram em recolher no hospital os militares enfermos que trouxessem guias dos seus comandos, tratá-los e depois, como previa o alvará, exigiriam à tesouraria geral das tropas que os ressarcisse das despesas havidas pois, como referiram, a santa casa não possuía rendimentos para arcar sozinha com esses montantes.

A entrada destes militares obrigou a irmandade a alugar casas para servirem de hospital, pois as instalações que possuíam eram diminutas e mandou fazer seis camas devidamente aparelhadas com lençóis e travesseiros de estopa delgada e mantas²³⁴.

Em 1810, o número de soldados em trânsito pela localidade obrigou ao aluguer de outra casa, contígua ao hospital, por a considerarem *mais cómoda e capaz de recolher os mesmos*. A renda desta ficou a cargo da misericórdia²³⁵.

Apesar de todos estes dados nos indicarem que foram muitos os militares assistidos, só possuímos para este período um livro de registo de entrada de soldados no hospital. Este livro

<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24034/1/Pol%C3%ADticas%20assistenciais%20em%20Portugal%20no%20E2%80%9CDespotismo%20Iluminado%20e%20a%20Monarquia%20Liberal.M.A.LOPES.pdf>>.

Ainda sobre este alvará régio Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade...*, p. 29. Como mencionam José Pedro Paiva e Maria Antónia Lopes este alvará constituiu *um marco na história da intervenção do poder central nas Misericórdias* ao impor a *fiscalização anual da gestão das Misericórdias pelo provedor de comarca [...] passando as prioridades assistenciais e a afectação dos recursos a depender da aprovação destes agentes régios*. Cf. PAIVA, José Pedro; LOPES, Maria Antónia – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordium – Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, vol. 7, 2008, p. 12.

²³² No hospital da misericórdia de Guimarães, em 5 de janeiro de 1815, surgiu a necessidade de se instalar uma enfermaria militar, uma vez que o afluxo de militares havia aumentado com a instalação do regimento de infantaria 15 nesta localidade. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800 (Caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1999, p. 203-204.

²³³ Sobre as medidas impostas por este alvará Cf. LOPES, Maria Antónia – Políticas assistenciais em Portugal no “Despotismo Iluminado” e na Monarquia Liberal. *IX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO DE DEMOGRAFIA HISTÓRICA...*, p. 5-7; LOPES, Maria Antónia – *Proteção Social em Portugal...*, p. 132.

²³⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 106.

²³⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 125v.

denominado *Registo de entradas e saídas dos soldados da tropa de linha* está localizado temporalmente entre dezembro de 1807 e abril de 1810 e possui, apenas, registo de entradas de oitenta e dois soldados²³⁶.

A irmandade registou no referido documento a data de entrada e saída do enfermo, o regimento e companhia a que o indivíduo pertencia, a sua categoria, bem como informações sobre o tipo de guia com que entrou²³⁷ e se foi de manhã ou de tarde²³⁸. O registo do número de militares assistidos era muito importante, bem como, o número de dias que as tropas ficavam hospitalizadas, para que a irmandade pudesse ser ressarcida dos custos. Contudo, o volume de assistidos registados neste período tão crítico, deixa-nos a dúvida se teria existido apenas este livro ou se foram inscritos nele apenas uma parte dos doentes.

O documento possui alguns fólios em branco²³⁹, registos repetidos²⁴⁰, alguns riscados e anotações laterais que relatam a perda de alguns documentos, o que levou a que na data de saída de alguns militares, apenas se tivesse registado o mês²⁴¹.

²³⁶ Em Vila Viçosa, registaram-se, entre 1800-1814, dois mil setecentos e onze registos de soldados tratados, número considerável se compararmos com Penafiel. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.). *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 344. Se até ao período das invasões francesas a presença de militares no hospital de Vila Real foi esporádica e pouco significativa, tal como no hospital da misericórdia de Penafiel, durante as invasões chegou a níveis nunca antes alcançados. Manuel Pereira Couto regista, para o ano de 1808, duzentos e setenta e três militares internados. Em 1809, trinta e quatro soldados doentes e em 1811, cento e quarenta e dois militares. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 177; 185.

²³⁷ Como refere Nuno Alves Pinto, o militar para ser recolhido ao hospital teria que receber uma “baixa”. Esta só poderia ser passada pelo seu comandante e na sua ausência pelo governador de armas e na sua falta, por uma autoridade civil. Cf. PINTO, Nuno Miguel Lehman Alves – *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga...*, p. 39.

Em Penafiel, todos trouxeram guias dos oficiais, com a exceção de sete indivíduos que entraram com a respetiva guia passada pelo juiz de fora de Penafiel. Vejamos: José António Paiva, do 3.º batalhão da LLL, 6.ª companhia; o tambor Domingos António, da artilharia do Porto; António Pereira, soldado desertor da 3.ª companhia da LLL; o soldado Bernardo José Ribeiro, do regimento n.º 6, da 4.ª companhia e o tambor Jacinto José, do batalhão n.º 6, 2.ª companhia e Félix Cândido, do regimento n.º 3, 1.º batalhão de caçadores.

Para além destes, dois militares trouxeram guias de outros hospitais onde estiveram internados, ou seja, José António da Costa, do regimento n.º 21, que veio com guia do hospital de Amarante e o soldado Teodósio Lopes, do regimento n.º 16, 2.ª companhia de granadeiros, que veio do hospital de Coimbra, onde tinha estado internado e ficou hospitalizado em Penafiel, entre 22 de maio e 26 de junho, para depois se incorporar ao serviço do seu regimento que estava estacionado nesta zona. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fls. 8v., 10, 10v., 11, 11v., 12, 13, 13v., 14, 15.

²³⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fls. 1v.-27. Registo muito semelhante ao elaborado no hospital de Vila Viçosa. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no Hospital do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.). *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 345-346.

²³⁹ Os fólios 4v. a 6 encontram-se em branco e os registos no ano de 1808 passam de fevereiro para setembro, ficando a dúvida se de facto não houve entrada de militares durante estes seis meses, ou se foram deixadas páginas em branco para os registar mais tarde e o trabalho não chegou a ser efetuado. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fls. 4-6v.

²⁴⁰ Os fólios 7v. e 8 têm registos anteriores repetidos e, posteriormente, riscados. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fls. 7v.-8.

Para o ano de 1809, não existem registos para o mês de abril, pois, como referem, só depois dos franceses serem expulsos da cidade é que voltaram a entrar doentes no hospital²⁴². O documento possui várias ressalvas do escrivão alertando que *muitos diários e guias de soldados e outros enfermos se perderam*, devido aos motivos já apontados, contudo, a falha de registos e os alertas para o desaparecimento das guias e diários mantém-se, apesar de menos frequentes, nos finais do ano de 1809 e inícios de 1810²⁴³.

A existência de várias casas arrendadas, neste período, que serviam de hospital²⁴⁴, levava a que fosse necessário transportar documentação de um lado para o outro, o que concorria para que, muitas vezes, se desse extravio e perda de documentos. Contudo, apesar destas reservas ao documento, este permitiu-nos verificar vários aspetos importantes no estudo da assistência militar. Em primeiro lugar, dos oitenta e dois doentes registados, trinta e cinco deram entrada no ano de 1809, ou seja, 42% das entradas verificaram-se, exatamente, no ano da segunda invasão francesa. Tal aspeto é natural, tendo em conta o papel que a cidade desempenhou durante este período na movimentação de tropas. O período de janeiro a abril de 1810 contou quase com o mesmo número de registos que o ano inteiro de 1808, como podemos constatar no gráfico seguinte.

²⁴² O registo de entrada do tambor Domingos António possui a informação que se perdeu, devido à entrada dos franceses na cidade que destruíram vários documentos. Desta forma, registam que o militar teria entrado em 9 de janeiro de 1809 e que teria ficado internado cerca de quatro dias, não sendo possível precisar ao certo a data da “alta”. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fl. 10.

No caso do registo de entrada de João da Silva Seabra, consta que o mesmo entrou em 13 de março de 1809 e que teria saído do hospital quando este foi evacuado, devido à chegada dos franceses à cidade. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fl. 11v.

Para o militar José Vieira, apesar de constar o dia de entrada e saída, alegam ter perdido a guia deste indivíduo.

Também José António da Costa teria saído do hospital no dia 1 de abril devido à entrada dos inimigos na cidade.

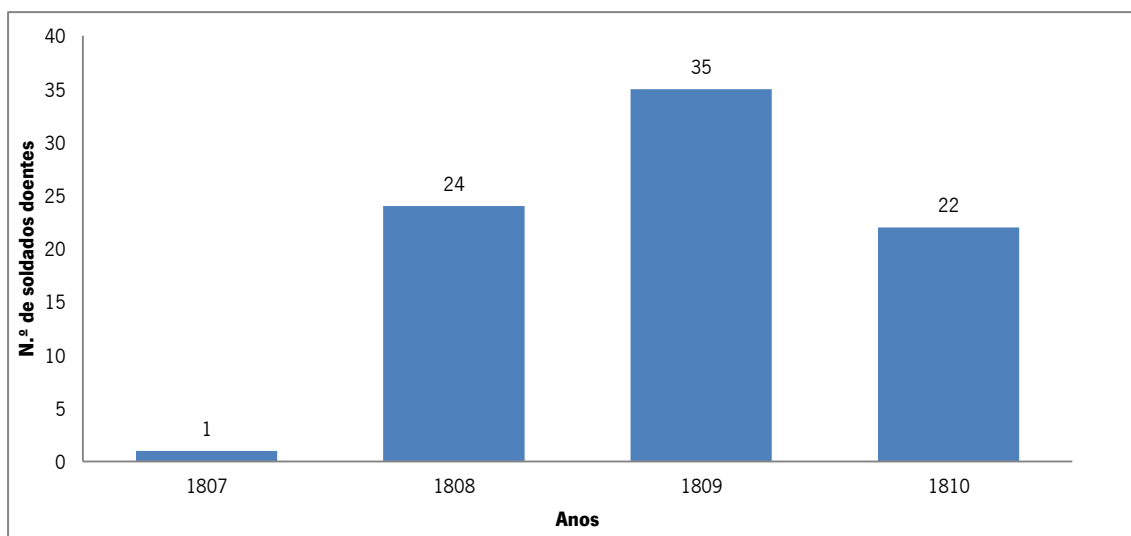
²⁴³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fl. 12. A última entrada data de 25 de março e depois só retoma em 18 de maio.

²⁴⁴ Não existem registos de entrada para o mês de setembro de 1809 e existem referências a desaparecimento de guias e diários no início de 1810. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fl. 23.

²⁴⁴ Mesmo em Vila Viçosa, em que o hospital possuía dimensões consideráveis, se comparadas com os hospitais vizinhos, o palácio Ducal teve que ser transformado em hospital de sangue. Mas, como refere Marta Lobo, em muitas outras localidades, houve necessidade de transformar casas particulares em locais de tratamento. No Sardoal, em 1807, os doentes que se encontravam no hospital foram levados para casas particulares, tendo ficado, apenas, os casos considerados mais graves. O hospital foi depois invadido pelas tropas francesas para nele tratarem os seus militares.

Por altura do cerco do Porto serviram de hospitais os espaços ocasionalmente disponíveis, existiram nesta altura três hospitais de sangue destinados a receber militares e civis atingidos pelas balas e granadas, improvisando-se também hospitais em casas particulares. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da descriminação social...*, p. 251, 336-340.

Gráfico 3 – Registo de entradas e saídas dos soldados da tropa de linha (outubro de 1807 - abril de 1810)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV 01, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls. 1-27.

No ano de 1808 registaram-se mais entradas em janeiro (dez), logo seguido do mês de dezembro (sete). No que respeita a 1809, o maior volume de entradas centrou-se no mês de março (sete) e no mês de maio (seis). Em 1810 é de ressaltar o mês de janeiro e fevereiro com dez e onze registos, respetivamente.

A existência de poucos registos de entrada para este período pode ser explicada quer pela ausência ou extravio dos registos, como já explicitamos, mas também pela existência de hospitais ambulantes²⁴⁵. Estes eram usados, como refere Jorge de Sousa Ferreira *apenas para ministrar os primeiros socorros e seguiam as divisões militares a que pertenciam*²⁴⁶. Se estes serviços não conseguissem resolver o problema, os doentes seguiam para o hospital militar, ou no caso de não haver nenhum próximo, para os hospitais civis. Os hospitais volantes contavam com dois cirurgiões do exército, quatro ajudantes e quatro serventes, que prestavam um serviço de urgência, pois mal o utente estivesse em condições de ser transportado iria passando *de*

²⁴⁵ Contudo, como referem Francisco Lobo e José Paulo Silva, se teoricamente cada batalhão ou regimento deveria ter o seu próprio hospital, sob o comando de um cirurgião, estes hospitais não passavam, em muitos casos, de uma tenda. Os assistentes dos cirurgiões tinham uma preparação rudimentar ou quase nula, havendo uma falta de pessoal "gritante". Cf. LOBO, Francisco de Sousa; SILVA, João Paulo – Saúde nas Linhas de Torres. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR - *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal*. Vol. II. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, 2007, p. 698, 700-701.

Ainda sobre o papel dos hospitais ambulantes na Guerra Peninsular, veja-se também ASSIS, José Luís – Cirurgiões e cirurgia nas campanhas peninsulares. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR – *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV Centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* ..., p. 795.

²⁴⁶ Cf. FERREIRA, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa – *A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses (da guerra da restauração à grande guerra)*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2012. Tese de Doutoramento policopiada, p. 23.

*hospital em hospital até chegarem aos hospitais de terceira linha*²⁴⁷. Desta forma, muitos dos soldados doentes e feridos no período da guerra peninsular e que foram tratados em hospitais de campanha, seguiram para o hospital militar no Porto²⁴⁸, não sendo necessário recorrer ao hospital da misericórdia para todos os casos. A assistência aos recrutas foi-se repartindo por várias soluções, consoante o estado do doente, a capacidade ou não de ser transportado para um hospital militar²⁴⁹, as necessidades e capacidades do seu regimento²⁵⁰.

O registo que possuímos permitiu-nos, também, verificar o grande número de regimentos e batalhões²⁵¹ que cruzaram estas terras, muitas vezes, vindos de longe²⁵². Apesar de ter sido o major do regimento n.º 6 do Porto a solicitar o apoio do hospital da misericórdia, muitos soldados de outros regimentos e mesmo de companhias de ordenanças e milícias, foram aqui recolhidos e auxiliados²⁵³. Desta maneira, deram entrada no hospital, soldados da leal legião lusitana, das milícias de Penafiel, de Coimbra, das terras da Feira, dos regimentos de artilharia

²⁴⁷ Cf. FERREIRA, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa – *A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses...*, p. 84-86.

²⁴⁸ O hospital da misericórdia do Porto, por contrato estabelecido com as autoridades militares, recebia nas suas instalações soldados doentes ou feridos, provenientes dos dois regimentos da cidade, de aquartelamentos do norte e centro do reino, como Bragança, Chaves, Viana, Penamacor e de Penafiel, bem como, das milícias e voluntários. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 365.

²⁴⁹ No que se refere a todas as capacidades existentes na altura para transportar os militares feridos para os hospitais e a forma como era feito Cf. PINTO, Nuno Miguel Lehman Alves – *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga...*, p. 39-41.

²⁵⁰ Para além deste facto, como refere José Luís Assis, a grande quantidade de feridos provocada por estas batalhas, levou a que muitos deles acabassem por falecer devido à tardia ou inadequada evacuação e pelas enormes dificuldades em chegar a um hospital de campo, tendo ficado muitos soldados a agonizar até à morte em pleno campo de batalha. Cf. ASSIS, José Luís – *Cirurgiões e cirurgia nas campanhas peninsulares. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR – O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV Centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal...*, p. 806.

²⁵¹ Os regimentos são os mais antigos corpos militares de Portugal, como refere o coronel Rui Moura, organizados no início do século XVIII e descendentes dos Terços. Pela reforma de 24 de novembro de 1707, segundo os moldes franceses, os antigos Terços passaram a denominar-se regimentos, designando-se cada um pelo apelido do mestre de campo ou terra em que fazia guarnição e tinha quartel permanente. Assim, temos, por exemplo, o regimento de infantaria do Porto. No início do século XIX, por organização de 19 de maio de 1806, estes regimentos foram numerados: regimento n.º 6, n.º 16, n.º 4, n.º 10, entre outros. Cf. MOURA, Rui (coord.); DIAS, Anselmo (colab.) – *O 14 de Infantaria*. [S.L.]: Regimento de Infantaria n.º 14, 2009, p. 9, 19.

Em 19 de maio de 1806, *o exército é organizado em Divisões e Brigadas e os corpos das diversas armas não numerados*. O exército regular passa a formar três grandes divisões: a do norte, a do centro e a do sul, sendo cada uma constituída por oito regimentos de cavalaria e um de artilharia. Cf. MOURA, Rui (coord.); DIAS, Anselmo (colab.) – *O 14 de Infantaria...*, p. 29.

²⁵² Em Vila Viçosa, no hospital do Espírito Santo da misericórdia, os soldados internados, também pertenciam a diversos regimentos e companhias, pois até 1803 estiveram muitos regimentos nesta localidade. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850)*. In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade...*, p. 345.

²⁵³ Sobre as companhias de ordenanças e milícias Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – *A sociedade local e os seus protagonistas*. In OLIVEIRA, César (dir.) – *História dos Municípios e do Poder Local [Dos finais da Idade Média à União Europeia]*. [Lisboa]: Circulo de Leitores, 1996, p. 47-49; FARIA, Manuel Augusto de – *Distribuição territorial e composição social das companhias de ordenanças nos Açores. Separata do Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira*. Vol. LXII, (2004), p. 291-299; MELLO, Cristiane Figueiredo Pagano de – *Os corpos de ordenanças e auxiliares. Sobre as relações militares e políticas na América Portuguesa. História: Questões & Debates*, Curitiba, n.º 45, (2006), p. 30-33.

do Porto, Viana, das ordenanças de Chaves, entre muitos outros²⁵⁴. No que concerne à categoria a que pertenciam estes homens, constatou-se que 71,25% dos casos eram soldados, sendo raras as entradas no hospital de oficiais superiores²⁵⁵. As altas patentes do exército em caso de doença eram, geralmente, tratadas particularmente, pois podiam arcar com essas despesas, como referiu António de Almeida²⁵⁶.

Estes homens entravam, apenas com duas exceções²⁵⁷, uma única vez no hospital. Os casos de reingresso vão ser notórios já no fim da primeira metade do século XIX, mas para este período são residuais, o que é natural, pois estamos perante tropas em trânsito. Contudo, é muito provável que após receberem “alta” do hospital de Penafiel, tenham marchado com os seus batalhões e entrado noutros hospitais ao longo do seu percurso.

A taxa de sucesso, neste período, foi de 95%, tendo falecido 5% dos militares hospitalizados, todavia, tal não significa que os 95% que tiveram “alta” tenham saído completamente restabelecidos. No entanto, no período que medeia entre 1810-1812, a situação agravou-se com 12,63% dos soldados hospitalizados a falecerem. A taxa de sucesso foi mais baixa que as anteriormente verificadas, o que se pode explicar pelo facto de serem militares vindos de zonas distantes que não estavam estacionados na localidade e que chegaram, provavelmente, ao hospital já muito debilitados e em péssimas condições, como veremos adiante. No período que baliza entre 1814-1817, a situação melhorou, substancialmente, subindo a taxa de sucesso para 99,26%, apesar do número de reingressos ter subido consideravelmente, pois neste período, o tratamento de soldados recaiu sobre tropas acantonadas na localidade e não tropas adoecidas em trânsito, como analisaremos adiante.

O número de soldados assistidos no hospital da misericórdia vai aumentando à medida que avançamos na centúria de oitocentos. Se o registo de entradas e saídas dos soldados da

²⁵⁴ Dos oitenta e dois doentes militares que deram entrada, neste período, dezoito pertenceram ao regimento n.º 6 da cidade do Porto; seis enfermos ao regimento n.º 18 do Porto, oito militares de Coimbra, seis às várias companhias do regimento de infantaria de linha n.º 8, cinco ao regimento de milícias das Terras da Feira, três à 2.ª companhia de granadeiros do regimento n.º 10, dividindo-se os restantes por outros corpos do exército. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fls. 1-27.

²⁵⁵ Destes militares registados, cinquenta e sete eram soldados, nove ocupavam o cargo de *tambor*, três de sargento, 4 de anspeçada, um oficial, um cabo, três recrutas, um fuzileiro, um soldado desertor da 3.ª companhia da leal legião lusitana, um empregado no transporte de munições da 1.ª brigada de artilharia e um moço que acompanhava os machos da brigada de artilharia.

²⁵⁶ Apesar de em muitos hospitais já estudados se verificar a entrada de militares de patentes superiores, António de Almeida referiu, por diversas vezes, que em Penafiel, estes eram tratados em suas casas.

²⁵⁷ É o caso do tambor Desidério Coelho que entrou pela primeira vez em 1 de janeiro de 1808 e saiu em 13 desse mês, voltando a entrar em 3 de junho de 1809 e saindo a 11 do dito mês e ano. Temos, ainda, o soldado Joaquim Pereira que foi hospitalizado em 9 de janeiro de 1808, saiu em 14 desse mês e voltou a entrar a 16 de dezembro desse ano, tendo “alta” já no dia 15 de janeiro do ano seguinte. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fls. 1-27.

tropa de linha²⁵⁸, entre dezembro de 1807 e abril de 1810, apontava para oitenta e dois hospitalizados, o livro de registo de entradas e saídas de janeiro de 1810 a março de 1812 já assinalou duzentos e oitenta e cinco militares a darem entrada no hospital.

O registo de entradas e saídas de soldados de 1810-1812 foi retirado do livro de receita e despesa da botica²⁵⁹. Este livro possui cópia de guias de entrada de soldados, incluídos no meio da receita e despesa da botica, não havendo, para esta altura, um livro de registo próprio de entradas de militares. A existência deste livro misto, que inclui a contabilidade desta valência, cópias de guias de militares e ofícios vários, demonstra a falta de organização do cartório, neste período, servindo alguns livros para o registo de variada informação que deveria depois ser trasladada para o livro próprio. Apesar do estudo destas guias ter sido valioso, pois permitiu-nos a perceção do tipo de militares que foram internados entre 1810-1812, na ausência de outra fonte, tem que ser analisada com algum cuidado, uma vez que podem faltar assentos de entradas e, desta forma, o número de soldados assistidos nestes dois anos ser muito superior. Por exemplo, no ano de 1810, só assinala a entrada de um soldado em janeiro, ao passo que o livro de registo de entradas e saídas dos soldados da tropa de linha (dezembro de 1807-abril de 1810) já analisado, apontar para dez militares hospitalizados. Em seguida, só surgem guias para o mês de julho (com a entrada de dezasseis homens), ao passo que o livro anterior já mencionado refere a entrada de onze soldados em fevereiro e um em abril.

Não existem registos de entradas de soldados de fevereiro a junho de 1810, apesar de sabermos, pela outra fonte, que houve internamentos, pelo menos até abril. Também não chegaram até nós as guias de entrada de outubro a dezembro deste mesmo ano. Para o ano de 1811, existem assentamentos de janeiro a maio, não havendo dados de junho a outubro, depois surgindo dois internamentos em novembro e nenhum no último mês do ano. No que concerne o ano de 1812 só existem guias de entrada para janeiro e março.

Apesar destes lapsos, esta fonte permitiu-nos verificar um aumento do número de entradas no hospital, após a segunda invasão francesa, sendo o registo mais completo do que o anterior no que concerne aos dados apontados para cada indivíduo. Assim, para além do nome do militar, o regimento e companhia a que pertencia, a data de entrada e saída do hospital, consta para alguns casos, a filiação, o nome da esposa, a naturalidade e algumas observações.

²⁵⁸ As tropas de linha foram criadas em 1641, no contexto da guerra da Restauração. Sobre estas Cf. SALGADO, Graça – *Fiscais e meirinhos: a administração no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, p. 87.

²⁵⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV02, *Receita e despesa*, 1826-1833, fls. 13-54.

Napoleão, não tendo conseguido conquistar Portugal em 1809, nomeou Massena comandante do novo exército que iria subjugar o nosso reino. Este era composto por três corpos, com cerca de sessenta e cinco mil homens, tornando-se, assim, maior do que o exército que Junot fez marchar sobre Portugal, em 1807, e do que o contingente comandado por Soult, em 1809. A ideia seria entrar no reino pela Beira (Almeida), sendo a forma mais fácil de alcançar Lisboa²⁶⁰. Desta forma, apesar da terceira invasão não passar por terras do Vale do Sousa, continuou a ver-se nesta localidade, uma movimentação de tropas vindas das mais variadas localidades e que marchavam pela estrada real que vinha do Porto para Vila Real e Chaves atravessando esta localidade, no sentido de fazerem guarnição à fronteira.

Dos duzentos e oitenta e cinco militares hospitalizados em Penafiel, entre 1810-1812, 27% foram do regimento de milícias de Barcelos e 19,64% do regimento de milícias de Vila do Conde, seguidos pelo regimento de milícias de Viana (16,49%), o regimento de milícias de Guimarães (8,77%) e vários outros regimentos de milícias em percentagens residuais²⁶¹. A grande presença das milícias, neste período, deve-se, segundo Filipe Pina à missão que lhes havia sido destinada: *cortar as linhas de comunicação do inimigo e infligir danos esporádicos de forma a atrasar e desorganiza-lo, deixando o empenho decisivo em combate para as tropas de primeira linha*²⁶².

A grande parte destes militares internados, eram soldados, ou seja, 89,50% do total dos hospitalizados neste período, sendo raro encontrarmos a entrada no hospital de oficiais de elevada patente²⁶³, tal como já havia acontecido entre 1807 e 1810.

O ano de 1811 foi o que mais soldados viu entrar no hospital, tal como se pode observar no gráfico 4. Se entre 1810-1812 foram hospitalizados duzentos e oitenta e cinco recrutas, 90,87% destes entraram no hospital da misericórdia em 1811.

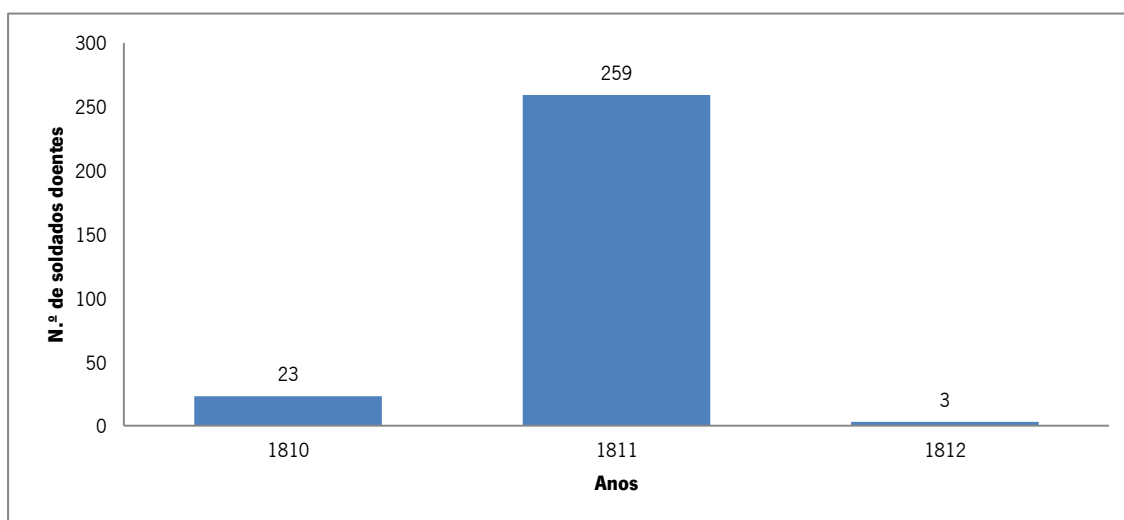
²⁶⁰ Cf. NUNES, Maria do Céu Frota Antunes Bastos – *A terceira invasão francesa e o cerco de Almeida em 1810*. Coimbra: Faculdade de Letras, 2009. Tese de Mestrado policopiada, p. 81-105; ARAÚJO, Ana Cristina Bartolomeu de – *As invasões francesas e a afirmação das ideias liberais*. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Liberalismo*. Lisboa: Ed. Estampa, vol. 5, 1993, p. 26-43.

²⁶¹ O regimento de milícias dos Arcos, de Penafiel, do Porto, de Oliveira de Azeméis, da Maia, de Lamego, da Vila da Feira, de Aveiro, de Arouca, bem como, o primeiro batalhão da União, os batalhões de caçadores da Província do Norte e da Província do Minho e o regimento de cavalaria n.º 8. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls.13-54.

²⁶² Cf. PINA, Filipe – *A fortaleza de Almeida e o Eixo da Beira*. Lisboa: Academia Militar, 2010, p. 34.

²⁶³ Em duzentos e oitenta e cinco registos, duzentos e cinquenta e sete eram soldados, treze foram cabos, sessenta e sete sargentos, dois furriéis, um bagageiro, dois tambores, um anspeçada, um porta - bandeira e um ajudante de cirurgia do exército.

Gráfico 4 – Entradas e saídas de soldados (1810-1812)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV02, *Receita e despesa*, fls. 1-180.

O corregedor da comarca, Rodrigo Ribeiro Teles da Silva dirigiu um ofício ao provedor da misericórdia, em 18 de janeiro de 1811, alertando-o para o enorme contingente de militares doentes que vinha em direção a esta cidade e que era imperioso socorrer. Na referida carta, mencionava que chegariam a Penafiel, no dia 20, quarenta carros de doentes militares, os quais deveriam ser *recolhidos no hospital que a Santa Casa administrava*, com as comodidades necessárias. Se o hospital existente não possuísse condições para os recolher, deveriam alugar casas, dentro da cidade, para os tratarem, ficando esta tarefa *ao cuidado e zelo* do provedor da misericórdia. Rodrigo Ribeiro Teles da Silva referiu que nada faltasse a estes soldados, tendo a irmandade que responder perante o general Miller e o rei se não tomasse as medidas necessárias²⁶⁴.

Em consequência deste ofício, em reunião de mesa de 27 de janeiro desse ano, o provedor não podendo escapar à lei de 1806²⁶⁵, que determinava o acolhimento das tropas doentes, *volantes* ou *estacionadas* por parte das misericórdias, vê-se obrigado a dar assistência a este contingente. Não possuindo, como referiu, fundos que lhe permitissem arcar com essa despesa, suspendeu *todos os legados de que por suas instituições não resulta-se prejuízo a terceiros, sem sustentação de família, até se pedir a amortização ao Papa*. Os rendimentos

²⁶⁴ Encontra-se este ofício no livro de receita e despesa da botica, onde estão lançadas as cópias de guias de entradas, neste período.

A rapidez com que a irmandade teve de agir, sendo necessário providenciar o internamento deste contingente, praticamente, de um dia para outro, explica que estas guias não tenham sido lançadas em livro próprio e se tenha utilizado o livro da botica. Cf. AMPNF..., SCMPNF/H/A/001/LV02..., fl. 24v.

²⁶⁵ Cf. ABREU, Laurinda – Purgatório, Misericórdias e Caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (século XV-XIX). *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, vol. 20, (2000), p. 20.

provenientes do empréstimo de dinheiro a juros, não eram suficientes para arcar com o montante necessário para assistir a tantos militares doentes e, como explicitaram, o hospital não possuía rendas, havendo, assim, necessidade de *entrar em capitais* próprios²⁶⁶.

O requerimento para se obter a amortização de alguns legados só foi efetuado em julho de 1830²⁶⁷, tendo obtido Breve de remissão de setenta e oito mil cento e cinquenta e nove missas, em fevereiro de 1832, pelo Papa Gregório XVI²⁶⁸. Poucos anos depois, em outubro de 1834, a misericórdia faz novo requerimento para amortização e comutação de legados com o objetivo de socorrerem os pobres do hospital²⁶⁹. Este processo arrastou-se até 1835, altura em que irmãos da misericórdia conseguem sentença de amortização²⁷⁰.

Em maio de 1812, tendo o provedor pedido para ser inteirado do montante que se havia gasto, no ano anterior, com os doentes militares²⁷¹, ordenou que entregassem ao tesoureiro do capital cem mil réis, para abater aos setecentos e noventa mil réis, retirados dos fundos próprios da casa. O montante de dinheiro gasto com as tropas ascendia a setecentos e noventa mil réis que tinham sido retirados do capital da casa e até abril de 1812 já havia sido dado para abater cento e quarenta mil réis²⁷². Se somarmos a este os cem mil réis pagos em maio, a dívida ao *próprio* da misericórdia ainda estava em quinhentos e cinquenta mil réis. Em março de 1813,

²⁶⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 125v.-127.

²⁶⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 174v.

²⁶⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 189-190.

²⁶⁹ A comutação de legados para se socorrer aos doentes pobres dos hospitais verificou-se um pouco por todo o reino. Laurinda Abreu refere vários exemplos, como a Misericórdia de Setúbal, Tavira, Lagos, Aveiro, Funchal e de Goa. Mas, provavelmente existiram muitas mais, ainda por estudar. Como a autora menciona as despesas hospitalares assumiram *tais proporções que as obrigavam a utilizar com os doentes as verbas destinadas às preces pelas almas dos seus instituidores. Em consequência, tinham acumulado um passivo de milhares de missas por celebrar que agora pretendiam ver perdoadas*. Assim as autoridades eclesiais que assinavam os breves de redução e de perdão, referiam que *curá-los é obra pia tão meritória como rezar pelas almas dos defuntos*. Cf. ABREU, Laurinda - As Misericórdias de D. Filipe I a D. João V. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Fazer a História das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 1, 2002, p. 60-61. Ainda sobre breves de redução e breves de perdão Cf. ABREU, Laurinda – Para uma outra visão do Purgatório: Uma primeira abordagem aos Breves de Redução. *Revista Portuguesa de História*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol II, tomo 23, (1999), p. 713-736. Sobre as missivas enviadas a Roma por diversos hospitais pedindo o perdão para as missas não celebradas Cf. ABREU, Laurinda – As relações entre o Estado e a Igreja em Portugal, na segunda metade do século XVIII: o impacto da legislação pombalina sobre as estruturas eclesiais. In FARIA, Ana Leal de; BRAGA, Isabel Drumond (coord.) - *Problematar a História. Estudos de história moderna em homenagem a Maria do Rosário Themudo Barata*. Lisboa: Caleidoscópio, 2007, p. 665-666.

²⁷⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 203v.-205; AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/A/003/LV01, *Provisões, alvarás e regalias*, fls. 109-118.

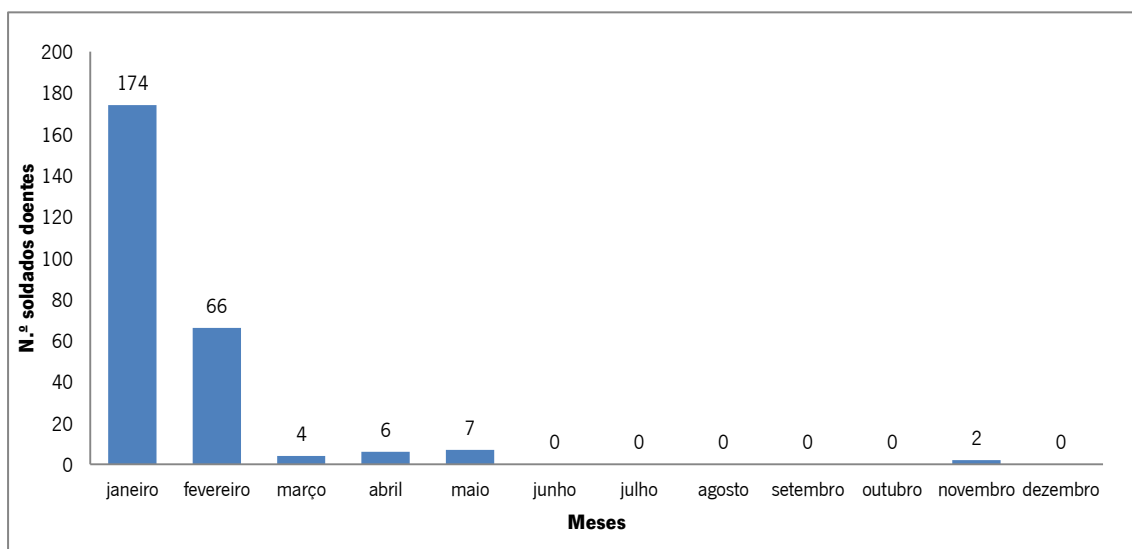
²⁷¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 129v.

²⁷² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 130.

abateram-se mais cem mil réis²⁷³, não existindo nas atas mais informações sobre a reposição do capital.

O contingente de militares que entrou no hospital da misericórdia de Penafiel, em janeiro de 1811, e que podemos verificar no gráfico abaixo, levou a que a irmandade ponderasse em reunião de mesa e junta, suspender as esmolas e o internamento de doentes civis, o que na realidade acabou por não levar a cabo. A entrada de militares, nesse ano, foi muito elevada nos dois primeiros meses, nos restantes tornou-se inexistente ou em número irrelevantes, o que demonstra que o ingresso destes recrutas se fazia à mercê da sua passagem pela localidade. A diferença foi tão acentuada de uns meses para os outros que optamos por detalhar em gráfico o ano de 1811.

Gráfico 5 – Entradas de soldados no hospital da misericórdia (1811)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV02, *Receita e despesa*, fls.1-180.

Em agosto de 1811, o provedor e mesários declararam, em reunião, que as *extraordinárias despesas* que efetuaram com os soldados obrigavam a medidas urgentes. Após terem retirado dinheiro do capital próprio da irmandade, de terem suspenso a realização de alguns legados, de susterem as dádivas de esmolas, bem como, suspenderem os remédios e assistência médica aos pobres e doentes que não estivessem internados no hospital, decidiram, ainda, não admitir a entrada de doentes pobres civis neste estabelecimento, enquanto a misericórdia não saldasse as suas contas²⁷⁴. Contudo, como verificamos através dos registos de

²⁷³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 132.

²⁷⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 128.

óbitos da paróquia de Penafiel, no subcapítulo anterior, em 1811, faleceram vários doentes civis no hospital. Ou seja, a tomada de decisão em mesa acabou por não ser totalmente posta em prática. A interrupção de tratamento médico de civis durante os maiores afluxos de enfermos militares, inscreve-se nas medidas tomadas por outras misericórdias, neste contexto²⁷⁵, por isso não seria de estranhar que a santa casa tivesse pensado em levá-la a efeito. No entanto, suspendendo a assistência aos doentes em suas casas, não aceitando estes no hospital estariam a colocar a população civil à mercê de todas as doenças e numa situação grave e iria contra uma das atividades que a confraria levava a cabo desde a sua fundação. Provavelmente, só teriam levantado esta hipótese para pressionar o poder central, de forma a estes pagarem atempadamente as despesas com o tratamento de militares.

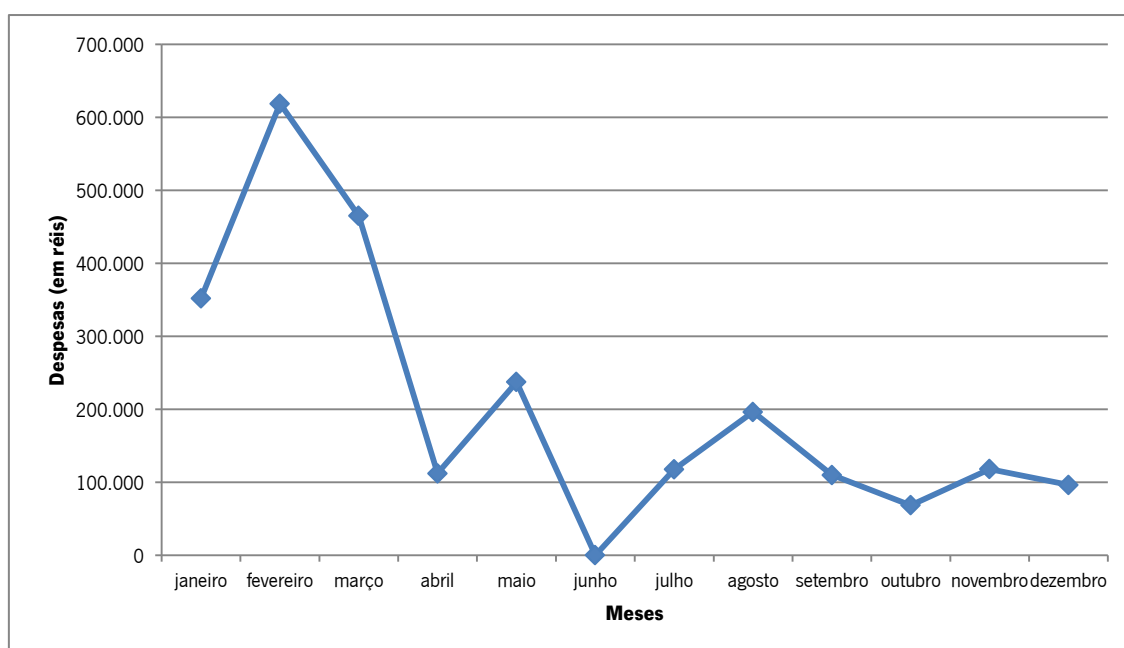
Estas medidas não olvidaram, porém, que a procissão de quinta-feira santa fosse realizada na forma do costume, com música e todas as prerrogativas da tradição, alegando estes homens a sua obrigatoriedade, por constar dos estatutos²⁷⁶. As festividades possuíam uma visibilidade que o tratamento médico, na alvorada de oitocentos, ainda não tinha conseguido conquistar. A preocupação com a satisfação de missas por alma diminuía o tratamento dos defensores da pátria, se bem que não agradasse particularmente à misericórdia, constituía um estandarte que lhes ficava bem aos olhos do poder régio. Os doentes civis, pobres e carentes, ainda iam ter que esperar cerca de duas décadas para se tornarem numa prioridade.

A despesa com os doentes militares, em 1811, ascendeu a dois milhões, quatrocentos e noventa e um mil e setecentos réis, sendo o mês de fevereiro o mais oneroso, como podemos verificar no gráfico seguinte.

²⁷⁵ Durante a guerra da Restauração e a guerra das Laranjas, uma situação similar verificou-se no hospital de Vila Viçosa. A misericórdia com o hospital repleto de militares foi obrigada a tratar os civis nas suas casas. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Entre la partida y el regreso: la asistencia a los trabajadores estacionales en los hospitales de las Misericordias del Alentejo de la Raya Seca (siglos XVII-XVIII).VIII CONGRESO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTORICA..., p. 12.

²⁷⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 127.

Gráfico 6 – Despesa com os doentes militares (1811)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Despesa*, fls. 116-122v.

Os gastos nos anos seguintes baixaram, consideravelmente²⁷⁷. A despesa extraordinária efetuada em janeiro e fevereiro de 1811 prendeu-se, essencialmente, com obras nas casas que tiveram de servir de hospital, uma vez que o edifício existente, não conseguia hospedar este número de homens (só no mês de janeiro foram cento e setenta e quatro militares enfermos). As obras, as jornas dos carpinteiros, a madeira, a pintura, o colmo para as camas, compor os telhados, a louça, ascendeu no primeiro mês do ano a cento e um mil quatrocentos e cinquenta e cinco réis, ou seja, 28% do montante gasto com os doentes militares nesse mês. Com a alimentação gastaram cento e cinquenta e quatro mil trezentos e setenta e cinco réis e, para além disto, houve que pagar lenha, ordenados aos enfermeiros e serventes, candeias e papel, remédios, entre outros gastos miúdos²⁷⁸. No mês de fevereiro de 1811, a despesa quase duplica, pois havia que se proceder ao pagamento dos géneros adquiridos no mês anterior. Dos seiscentos e dezoito mil, seiscentos e noventa e cinco réis gastos, 73,60% referiram-se a alimentos²⁷⁹.

²⁷⁷ De janeiro a setembro de 1812 alcançou-se um montante de setecentos e trinta mil, novecentos e dezassete réis, tendo gasto em nove meses pouco mais do que em fevereiro de 1811. De novembro de 1812 a junho de 1813 ficou-se por duzentos e onze mil, seiscentos e cinquenta réis e de julho de 1813 a julho de 1814, a despesa foi de cento e oitenta e sete mil, quatrocentos e noventa e cinco réis. Desta forma, é visível o esforço que a santa casa teve que fazer para receber e tratar, em janeiro de 1811, os *quarenta carros com doentes militares*, que chegaram à cidade. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 123-127v.

²⁷⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 112v.-114.

²⁷⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 114-115v.

As casas alugadas para servirem de hospital foram várias, e apesar de não ter sido possível com as fontes que possuímos, identificar ao pormenor estas habitações, sabemos que uma se localizava na rua do Paço, outro nos *arrabaldes*, para além do edifício do hospital da misericórdia, na rua Direita²⁸⁰.

Estes custos, se bem que elevados para a situação em que a misericórdia se encontrava, no início do século XIX, iriam ser ressarcidos uma vez que, o próprio alvará de 1806 previa a compensação por essa despesa extraordinária. No entanto, como sabemos, os atrasos foram constantes, muitas vezes de anos, e afetaram muito a vida da irmandade²⁸¹.

Em agosto de 1814, o provedor da misericórdia respondia a um ofício do Dr. José Carlos Barreto, lamentando-se da situação económica da mesma. Nele alegava que a satisfação de legados continuava suspensa, devido às dívidas contraídas em 1811, quando se encarregou do *curativo dos soldados milicianos da Divisão do Minho*, que obrigou ao aluguer de quatro casas. Segundo o provedor, a despesa efetuada em 1811, ainda não tinha sido ressarcida em 1814, três anos volvidos²⁸². Para além deste fator, para que a misericórdia arrecadasse o pagamento que lhe era devido, tinha que efetuar mais despesas. A isto somavam-se, também, os gastos com a ida de um funcionário ao Porto, para receber os montantes²⁸³. A santa casa tinha, ainda,

²⁸⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 112-115v.

²⁸¹ Os atrasos no pagamento às misericórdias pelo tratamento de militares sentiram-se, também, em Vila Real. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 189-190. O mesmo se verifica em Vila Viçosa Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.). *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 336-337.

Sobre os esforços levados a cabo pela misericórdia de Braga para ser ressarcida dos gastos com os militares Cf. ARAÚJO, Maria Marta de - Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 380-381. Ainda acerca dos problemas com o pagamento da estadia dos soldados, veja-se o caso de Ponte de Lima Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade...*, p. 43-48.

²⁸² Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/B/A/001/LV01, *Copiador de correspondência expedida*, 1807-184, fls. 99v.-10v. Apesar de em 1814 o provedor se queixar de ainda não ter sido ressarcido das despesas efetuadas com os militares em 1811, nos anos seguintes, os montantes foram pagos três a seis meses após a despesa efetuada. Vejamos, a 1 de março de 1815, receberam o pagamento respeitante a novembro e dezembro do ano anterior. Em 10 de abril de 1815, receberam o montante referente a janeiro e fevereiro. Contudo, a partir de 1816, os pagamentos começaram a atrasar-se anos, pois, em 30 de junho de 1819, vão receber o dinheiro devido referente a outubro, novembro e dezembro de 1816 e janeiro, fevereiro e março de 1817. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 130-130v., 153.

Em maio de 1814, o provedor declarou, em reunião de mesa, que as despesas havidas com o tratamento dos soldados do batalhão n.º 6, estacionado na cidade, não foram pagas pelo Estado. Nos trezentos réis que se pagava à misericórdia pelo tratamento diário de cada militar, não estavam incluídos os soldados aquartelados na cidade, o que estava a dificultar a vida económica da irmandade. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 132.

²⁸³ Os montantes eram pagos no hospital militar de São Bento do Porto, por ordem dos hospitais militares de Lisboa. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 128.

que cambiar o dinheiro em papel que recebia para metal, para poder proceder a pagamentos²⁸⁴. Apesar da situação verificada em 1811, nos anos seguintes, a misericórdia não foi lesada pelo Estado, pois a receita cobria a despesa²⁸⁵ e houve alturas em que a contadoria dos hospitais militares adiantou o dinheiro à santa casa para esta efetuar as custas necessárias ao alojamento condigno dos soldados²⁸⁶. No entanto, a partir de 1816, a situação agravou-se e a irmandade passou a ter que esperar, quase três anos, para ser ressarcida.

O acréscimo de trabalho com os doentes militares levou, ainda, a que vários funcionários, desde médicos a serventes, pressionassem a misericórdia no sentido de serem aumentados ou receberem um “bónus” pelo trabalho em excesso²⁸⁷. A irmandade teve, também, que contratar mais profissionais para assistirem, neste período²⁸⁸.

O tratamento de militares imposto à misericórdia serviu, igualmente, para que se tentasse melhorar as condições desta valência, há muito tempo confinada a um edifício pequeno, em mau estado e sem condições de salubridade.

²⁸⁴ Em setembro de 1812, a misericórdia teve o gasto de trinta e três mil, novecentos e sessenta e oito réis com a venda e troco de papel-moeda para metal, ao câmbio de 22% referente aos meses de abril, julho, setembro e outubro de 1811. Com a venda de papel-moeda ao câmbio de 23% nos meses de abril e maio de 1811 gastaram dezoito mil setecentos e cinquenta e três réis, sendo estes apenas exemplos de valores que vão oscilando, consoante o valor do câmbio. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 124v.-125.

²⁸⁵ Em 1814, a despesa foi de oitocentos e trinta e quatro mil, trezentos e dezasseis réis e a receita oitocentos e oitenta e um mil, novecentos e quatro réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 128.

²⁸⁶ Em 1814 a despesa foi de oitocentos e trinta e quatro mil, trezentos e dezasseis réis e a receita de oitocentos e oitenta e um mil, novecentos e quatro réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 132.

²⁸⁷ Tal também sucedeu na misericórdia de Ponte de Lima. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade...*, p. 40-41.

²⁸⁸ Só no ano de 1811, com enfermeiros, cozinheira, lavadeira e serventes, gastaram-se duzentos e vinte e três mil, cento e cinquenta réis. Aqui não estão incluídas as despesas com médicos e cirurgiões. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 112v.-118.

Em 19 de maio de 1811, deram-se vinte mil réis a cada um dos dois cirurgiões (Francisco Pinto e João Avelino Pereira), pelo tempo em que assistiram aos militares. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 127v.

Ainda nesse ano, em dezembro, o cirurgião do partido da cidade, António Mendes de Azevedo, solicitou à irmandade que lhe gratificasse o trabalho que teve com os soldados enfermos, pois adoeceu, devido à assistência prestada. A misericórdia deu-lhe doze mil e oitocentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 129. Contudo, passado uns dias, acrescentou a essa quantia mais sete mil e duzentos réis, uma vez que o filho do dito cirurgião havia coadjuvado o seu pai e deveria ser, por isso, renumerado, perfazendo o total de vinte mil réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 129.

Em agosto de 1811, António de Almeida pediu que se gratificasse o trabalho extraordinário que teve com os hospitais militares e com a elaboração dos mapas. A casa resolveu pagar-lhe apenas o trabalho na elaboração dos mapas, passando-se *boleto de dois mil e oitocentos réis* para serem pagos quando houvesse verbas. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 128.

Em maio de 1814, foi referido o pagamento de uma gratificação no valor de cento e vinte réis diários ao hospitaleiro e ao procurador da misericórdia de cem réis *pelo trabalho tido com as compras de géneros para os militares*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 132.

Em agosto de 1816, o médico do partido do hospital pediu uma gratificação pelo aumento do trabalho devido ao *curativo dos soldados doentes*, tendo a irmandade dado dezanove mil e duzentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 137v.

Os militares que deram entrada no hospital, em 1811, por ordem do corregedor de comarca, encontravam-se em muito mau estado de saúde. A data prevista para a sua chegada à cidade foi o dia 20 de janeiro, contudo, alguns dos carros chegaram no dia 22, trazendo ao todo trinta e sete soldados, do regimento de milícias de Guimarães, de Vila do Conde e de Barcelos. No dia seguinte, entraram no hospital, mais oitenta e dois militares, do 2.º batalhão da União, do regimento de milícias de Guimarães, de Viana, de Vila do Conde e de Barcelos. No dia 24 de janeiro, deram entrada mais vinte homens, provenientes do regimento de Barcelos, Vila do Conde, entre outros. A partir desta data e até ao fim do mês, os combatentes vão surgindo em pequenas levadas até perfazer as cento e setenta e quatro entradas. Só no mês de janeiro tivemos 61% das entradas registadas entre 1810 e 1812. Estas tropas exaustas, debilitadas, mal nutridas, transportadas em carros puxados por animais durante quilómetros, através de estradas em mau estado, em pelo inverno, pioravam de dia para o dia. A forma como eram levadas para serem assistidas só poderia agravar o seu estado de saúde e fazer propagar as maleitas entre elas, devido às más condições de higiene e ao elevado número de homens aglomerados nestes carros. À chegada ao hospital de Penafiel, encontraram apenas um médico e três cirurgiões que não tinham “mãos a medir” para conseguirem cuidar de cento e setenta e quatro homens, que deram entrada em apenas nove dias. Tal situação levou a que a taxa de sucesso, neste período (1810-1812), fosse a mais baixa que analisamos para o hospital. Dos duzentos e oitenta e cinco soldados, faleceram 12,63%. Se verificarmos a mortalidade para os militares que foram internados nesse mês de janeiro, a mesma sobe para 13,79%, morrendo muitos destes indivíduos poucos dias depois de terem sido admitidos no hospital da misericórdia²⁸⁹. Infelizmente, não foi possível determinar de que doença ou doenças padeceram, mas, provavelmente, estariam entre estas várias maleitas contagiosas, pois o cirurgião António Mendes de Azevedo, como o próprio afirmou, adoeceu ao cuidar destes homens²⁹⁰ e um dos serventes acabou mesmo por falecer de doença contraída no hospital, em maio de 1811²⁹¹.

²⁸⁹ Luís António da Costa, do regimento de milícias de Barcelos, 8.ª companhia, entrou em 23 de janeiro de 1811 e faleceu três dias depois. Francisco António Guimarães, do regimento de milícias de Vila do Conde, 8.ª companhia, entrou em 31 desse mês e faleceu quatro dias depois. Tomás Afonso, do regimento de milícias de Viana do Castelo, 1.ª companhia, entrou no dia 25 de janeiro e faleceu no último dia desse mês. Outros, ainda, lutaram pela vida quase durante um mês, é o caso, por exemplo, de José Antunes, do regimento de milícias de Barcelos, 8.ª companhia, que tendo entrado em 23 de janeiro, morreu a 11 de fevereiro; João António Vieira aguentou vinte e três dias, pois este miliciano de Barcelos ingressou em 25 de janeiro e expirou em 15 do mês seguinte. Sendo estes, apenas, alguns exemplos. Cf. PT/AMPNF/SCMPNF/H/A/001/LV02, *Livro de receita e despesa da Botica*, 1826-1833, fls. 27-53.

²⁹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 129.

²⁹¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 119v.

Das trinta e seis mortes de militares registadas entre 1810-1812, onze eram das milícias de Barcelos. Deste regimento tinham sido internados setenta e sete indivíduos e 14,28% destes sucumbiram. Mas, em proporção, os milicianos de Vila do Conde encontravam-se em pior estado, uma vez que dos cinquenta e seis soldados que foram internados, provenientes deste regimento, 23,21% faleceram²⁹².

Estes homens encontravam-se ao serviço há meses e num período violento e conturbado. A maior parte veio para o hospital da misericórdia de Penafiel, por já não haver vaga no hospital militar, como nos explicita a fonte²⁹³. Os soldados do 2.º batalhão da União vieram do quartel de Castro de Aire, distrito de Viseu, portanto, a muitos quilómetros desta localidade²⁹⁴. Estamos, desta forma, perante militares extremamente debilitados e que se encontravam muito longe das suas localidades. Muitos destes indivíduos que tiveram “alta”, não estavam, ainda, completamente reabilitados e alguns foram transferidos para o hospital militar e para o da misericórdia do Porto, para continuarem o seu tratamento e convalescerem²⁹⁵, por isso, dos 87,36% que tiveram “alta”, não significa que todos tenham sobrevivido.

O mal-estar destas tropas levou a que alguns militares tenham fugido do hospital, situação que não se verificou para outros anos. Cinco dos duzentos e oitenta e cinco soldados que deram entrada no hospital, entre 1810-1812, fugiram. Os fugitivos pertenciam às milícias de Barcelos, Vila do Conde, Viana e Guimarães. Entre um a três dias de jornada a pé, conseguiam alcançar as suas localidades de origem. O pânico e a exaustão levaram-nos a desertar, quando viam os seus camaradas a falecer nas camas dos hospitais e na guerra contra os franceses²⁹⁶. Só

²⁹² No caso dos milicianos de Barcelos falecidos no hospital da misericórdia, dois faleceram três dias depois de entrarem, quatro duraram cerca de uma semana nas camas do hospital e cinco destes perto de um mês. No que respeita às milícias de Vila do Conde, um faleceu após quatro dias, outro após uma semana e os restantes lutaram pela vida quase durante um mês, até sucumbirem.

Dos quarenta e sete soldados do regimento de milícias de Viana, que foram registados no hospital, neste período, seis morreram, ao passo que das milícias de Guimarães, dos vinte e cinco internados deste regimento só um faleceu. Do 2.º batalhão da União, entraram vinte e quatro doentes e três faleceram. Assim, como podemos verificar, o número de mortes por batalhão foi proporcional ao número de entradas, com exceção de Vila do Conde que, neste aspeto, suplantou Barcelos.

²⁹³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., *Receita e despesa*, 1826-1833, fl. 22.

²⁹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 49v.-50.

²⁹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 22, 31v., 49v., 54.

²⁹⁶ Os milicianos que fugiram do hospital foram Manuel Joaquim das milícias de Barcelos, 8.ª companhia que entrou em 23 de janeiro e escapou três dias depois. Das milícias de Viana, 4.ª companhia fugiram dois soldados, Manuel Martins que entrou em 24 de janeiro e fugiu a 9 de fevereiro e João José de Castro, que entrou em 23 de janeiro e saiu em 30 desse mês. Das milícias de Vila do Conde, 1.ª companhia, fugiu Manuel Miranda, vinte dias após ter dado entrada (havia sido internado em 4 de fevereiro). Por fim, também escapou João António das milícias de Guimarães, 2.ª companhia. Um mês depois de ser internado (entrou em 23 de janeiro e saiu a 25 de fevereiro). Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 27, 38, 40, 43v., 45v. Sobre a guerra uma presença constante em Portugal e a vida dos militares Cf. BEBIANO, Rui – *A Pena de Marte. Escrita da guerra em Portugal e na Europa (sécs.XVI-XVIII)*. Coimbra: Edições Minerva, 2001, p. 103-122.

o desespero poderia levar estas tropas a desertarem, uma vez que os milicianos possuíam várias regalias, não sendo compelidos a servir cargos civis, nem a pagar fintas, taxas ou outros encargos ou tributos camarários²⁹⁷.

A média de tempo de internamento destes soldados que ingressaram no hospital, em 1811, não foi, contudo, das mais elevadas, uma vez que rondou os 17 dias. De 1807 a 1812, o ano em que o tempo de estadia no hospital foi mais elevado, em média por doente, foi o de 1810 (com 26 dias), logo seguido do ano de 1807 (com 22 dias) e o mais baixo foi o do ano de 1812, com uma média de 4 dias de tempo de internamento. A partir de 1814, a média do período de hospitalização dos militares vai aumentar, havendo anos em que esta ultrapassa, um mês, como é o caso dos anos de 1816, 1817 e 1830. A mais baixa nesse período foi alcançada em 1827, não chegando aos 12 dias. Tal leva-nos a crer que o hospital da misericórdia de Penafiel, tudo fazia, apesar das condicionantes económicas e de espaço para curar os enfermos. A média de internamento dos militares e mesmo dos doentes civis, em Penafiel, como vimos, é muito alta, se comparada com outros hospitais em Portugal, nesta altura. Também não observamos diferença entre tempo de internamento de soldados e de oficiais, nem de desertores, como se observou noutras localidades²⁹⁸, enquadrando-se o tempo de internamento de doentes militares, em Penafiel, no que se verificava noutros hospitais para os civis, como, por exemplo, na misericórdia do Porto.

Estas estadias prolongadas dos militares, dever-se-iam a zelo e cuidado em dar “altas” antecipadas, ou haveria outro interesse em prolongar as estadias? A misericórdia recebia um pagamento diário pelo internamento de cada recruta. Desta forma, e uma vez que estamos perante um hospital de pequenas dimensões, sem grande rotatividade de utentes, era natural

²⁹⁷ Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 345.

²⁹⁸ Em Vila Viçosa a média de internamento dos militares, nesta época, foi cerca de 12,4 dias, mas os militares presos ou sentenciados estiveram internados uma média de 8,2 dias, por sua vez, com os oficiais a média sobe para 12,9. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 345-346.

Contudo, no hospital geral de Pamplona, registou-se um tempo de internamento dos doentes, e neste caso, refere-se a civis, bastante elevado, superior a Penafiel, rondando os 38 dias. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La salud Pública y el Hospital general de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*. Navarra: Departamento de Educacion y Cultura, 1989, p. 321.

No hospital da misericórdia do Porto, o tempo médio de internamento dos doentes era, segundo Aníbal Barreira, de 20,10 dias em 1750 e de 29,46 dias em 1850. Por sua vez, o autor aponta para o hospital do Terço uma média de 14,09 em 1801 e de 22,86 dias em 1850. No que concerne ao hospital do Carmo, em 1801, temos uma média de 21,78 dias e em 1850, 28,95 dias. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 358.

que interessasse à irmandade a estadia destes soldados. A assistência aos militares era paga, ao passo que os tratamentos médicos aos pobres civis eram gratuitos, por isso, apesar das inúmeras queixas do provedor e mesas ao exército e ao provedor de comarca, havia interesse em manter os militares no hospital. O principal gasto da misericórdia já havia sido feito para os receber (alugar casas, fazer obras, colocar camas e aparelhá-las, entre outras), assim havia que rentabilizar os gastos.

De abril de 1812 a novembro de 1814, não existem registos de entradas de militares no hospital de Penafiel. A falta destas fontes não significa que os soldados tivessem deixado de entrar no hospital. As despesas da irmandade demonstram-nos que, com várias oscilações, o exército, provavelmente, continuou a ser assistido no hospital da casa, como podemos constatar no quadro abaixo.

Quadro 4 – Despesa do hospital com os doentes militares (1812-1814)

Datas	Despesas (em réis)
abril de 1812	28.800 com alimentos e 6.820 com lenha
maio de 1812	9.600 com alimentos e 600 com lenha
junho de 1812	_____
julho de 1812	28.800 em alimentos e 2.000 em lenha
agosto de 1812	_____
setembro de 1812	_____
outubro de 1812	_____
novembro de 1812 a julho de 1813	203.405 com remédios e 8.245 com alimentos
julho de 1813 a julho de 1814	187.495 com remédios

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Despesa*, fls. 123v.-127v.

Este quadro permite-nos verificar que, neste período de cerca de um ano e meio, as despesas com alimentos são muito inferiores às de 1811, ano de grande afluência. No que se refere aos meses de junho, agosto, setembro e outubro, não existem registos de despesas. Todavia, os gastos de alimentos e lenhas para abril, maio e julho indicam que alguns soldados deveriam ter sido assistidos, ou então, que ainda se estava a proceder a pagamentos de despesas relativas aos anos anteriores.

De novembro a julho de 1813, as despesas com alimentos descem para pequenos valores, ou seja, oito mil, duzentos e quarenta e cinco réis, gastos com alimentação para oito meses, o que equivalia a uma média de cerca de mil e trinta réis por mês. No entanto, o valor

dos remédios para soldados pagos neste período é de duzentos e três mil quatrocentos e cinco réis, muito superior ao dos alimentos. Seriam dívidas antigas? As atas da misericórdia, também, são omissas em informações sobre a assistência a militares neste período, o que tudo nos leva a crer que se houve ingressos destes homens, no hospital da casa, foram, apenas, casos pontuais e em números pouco significativos.

A situação vai, no entanto, alterar-se na segunda metade de 1814. Em agosto desse ano, a irmandade recebeu um ofício do Dr. José Carlos Barreto, ordenando à misericórdia que recebesse e tratasse no seu hospital os militares doentes do batalhão de caçadores n.º 6²⁹⁹. A secretaria do expediente dos hospitais militares alegava que não era compatível com os interesses da fazenda real estabelecer um hospital militar, nesta localidade e, sendo assim, competia ao hospital civil existente encarregar-se do tratamento destes homens. A misericórdia receberia, como pagamento, trezentos réis diários por cada praça que fosse curado³⁰⁰.

A irmandade não recebeu esta proposta com bom grado, pois ainda não tinha conseguido ser ressarcida dos gastos efetuados nos anos anteriores com o exército³⁰¹, o que

²⁹⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fl. 9v.

O batalhão de caçadores n.º 6 foi mandado organizar, no Porto, em 12 de julho de 1808, enquanto batalhão de caçadores do Porto, por ordem da junta provisional do supremo governo do reino. Pela reorganização de 28 de outubro de 1808 foi incorporado no exército com a designação de batalhão de caçadores n.º 6. Em 1814, já se encontrava estacionado em Penafiel em várias casas alugadas.

³⁰⁰ A quantia era adequada, se tivermos em conta que em Vila Viçosa, a misericórdia recebia, a partir de 1805, duzentos e quarenta réis diários por cada militar tratado. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 336-337. Por sua vez, a misericórdia do Porto, para este período, recebia duzentos réis diários, que depois foi elevado para trezentos réis, na segunda década do século XIX, montante igual ao proposto à misericórdia de Penafiel. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 366.

O pagamento pela estadia dos militares, nos hospitais civis, não se verificou só em Portugal. Em Espanha, também, existiram acordos de assistência realizados entre o Estado e os hospitais para se internarem militares a troca de pagamentos da estadia destes. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 367.

Nos finais do século XVIII, a misericórdia de Viana da Foz do Lima solicitava o pagamento de duzentos e vinte réis diários, por cada soldado, subindo o valor para duzentos e cinquenta réis, se na alimentação de cada indivíduo fosse incluída galinha. A proposta inicial do tenente general e governador da Província do Minho era de cento e oitenta réis diários. Cf. MAGALHÃES, António – A Santa Casa da Misericórdia de Viana da Foz do Lima e os enfermos militares (séculos XVI-XVIII). XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR – *O serviço de saúde militar...*, p. 678.

Segundo Nuno Alves Pinto *um ofício do corregedor de Braga, enviado no ano de 1801, estabelecia o preço diário per-capita de trezentos réis. Mais tarde, quando foi emitido o regulamento para os hospitais militares, em 1813, sabe-se que o tecto máximo a cobrar em hospitais civis era de trezentos réis diários por soldado*. No entanto, como o autor refere havia hospitais que elaboraram contratos com as misericórdias em que o preço por tratamento de cada soldado era mais baixo. Em Penafiel, o montante estipulado vai ser igual ao do hospital de S. Marcos, em Braga. Cf. PINTO, Nuno Miguel Leheman Alves – *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga...*, p. 99-101.

³⁰¹ O mesmo aconteceu no hospital de S. Marcos, em Braga, pois cobrar ao exército o tratamento dos militares internados era uma tarefa *demorada e nem sempre correspondia às expectativas da Santa Casa*. Este foi um problema da maior parte das misericórdias que tiveram que receber militares nos seus hospitais, desde a santa casa de Braga, passando pela de Viana do Castelo, Vila Viçosa, entre outras. Cf. PINTO, Nuno Miguel Leheman Alves - *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga...*, p. 102-103.

levou a que respondesse de imediato. A santa casa alegou que, apesar de ter conhecimento que pela lei, as misericórdias eram obrigadas a receberem e tratarem os militares, tal só se colocava às irmandades que possuíam hospitais. Desta forma, o provedor da santa casa renega a existência de um hospital na localidade sobre a administração da misericórdia. Este afirmou que apenas possuíam *huma piquena Albergaria, onde recolhe algum miserável não podendo exceder seu número ao de seis porque a casa não admite maior*³⁰².

Na realidade, a mesa da misericórdia não estava propriamente a mentir, pois o hospital existente era de dimensões exíguas, de dois andares, com pouco mais do que duas enfermarias reduzidas. A casa que servia de hospital era a mesma que albergava a albergaria nos inícios do século XVI, na altura da fundação da irmandade e, em trezentos anos, nunca foram efetuadas obras de ampliação, somente de restauro. O próprio António de Almeida, na segunda década do século XIX, descreve esta casa como sendo mais *albergaria do que hospital* e que só poderia albergar seis doentes de cada vez³⁰³. No entanto, a irmandade, quando tinha necessidade, socorria-se de casas que alugava para servirem de hospital, o que já havia acontecido nos anos anteriores, para assistirem aos soldados. Esta situação é, também, confirmada por António de Almeida, que referiu que não existia um *hospital fixo e permanente até Novembro de 1814*³⁰⁴. À medida das suas necessidades, ora se alugavam casas para assistirem os doentes que não coubessem no hospital existente, ora, se fosse possível, curavam-se os enfermos nas suas casas, ficando a casa do hospital reservada para os doentes que vinham com cartas de guia de outras localidades³⁰⁵.

O provedor sabendo que o batalhão de caçadores n.º 6 iria ficar estacionado em Penafiel e que o seu quartel passaria a ser nesta localidade, não pretendia assumir encargos tão duradouros. A assistência na saúde que havia prestado aos militares, durante a guerra peninsular e invasões francesas, para a qual alugou casas, tinha sido uma situação transitória. A conjuntura era diferente e o tratamento dos soldados do batalhão n.º 6 implicaria possuir um local sempre disponível para os assistir. A aquisição de um edifício com outras características, espaços e arejamento para servir de hospital, era algo que já se impunha há alguns anos, mas

³⁰² Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 9v.-10v.

³⁰³ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel*..., fls. 56-57.

³⁰⁴ Como o próprio refere nas suas *contas médicas* de dezembro de 1816 [...] *a irmandade da Misericórdia desta cidade ainda que he das mais antigas contudo não teve hospital fixo e permanente até Novembro de 1814 em que recebeu ordem de aceitar e curar os soldados enfermos do batalhão dos caçadores n.º 6, aqui estacionado, no seu hospital*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel*..., p. 95.

³⁰⁵ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel*..., fl. 57.

que a irmandade continuava a protelar por não ter condições económicas para o efeito e, evidentemente, porque ainda não se tinha tornado num dos objetivos e prioridades da misericórdia. Tal só irá acontecer na década de trinta do século XIX.

No ofício referido, o provedor vai alegar, também, a falta de meios para estabelecer um hospital regular e as dívidas contraídas em 1811, com o tratamento dos soldados milicianos da divisão do Minho³⁰⁶. As dívidas foram efetuadas, essencialmente, com o aluguer de quatro propriedades para hospitalizar os referidos militares, que ainda não haviam sido pagas pelo Estado, o que levava, segundo o provedor, à suspensão da satisfação de legados impostos na misericórdia³⁰⁷. Desta feita, a mesa contrapôs aceitar o número de soldados enfermos que o hospital permitia, ou seja, seis doentes de cada vez, assegurando que só receberia um contingente mais elevado, o que exigiria *um novo estabelecimento*, com ordem real³⁰⁸.

A situação não ficou por aqui e o Dr. José Carlos Barreto, físico-mor do exército e diretor dos hospitais militares, não se intimidou com as escusas da irmandade, respondendo de imediato, o que originou uma troca de correspondência onde se esgrimiam argumentos e forças.

O físico-mor do exército alegava ser indispensável o *bom tratamento dos doentes do batalhão de caçadores n.º 6*, bem como, serem assistidos por conta da misericórdia. A repartição dos hospitais militares comprometia-se, depois, a reembolsar a irmandade, com o pagamento já mencionado por cada soldado, logo que lhes enviassem a relação das *contas e baixas* dos militares. Direto e conciso, foi taxativo em afirmar o dever que a misericórdia tinha para com *os defensores da Pátria*³⁰⁹. Contudo, a irmandade não se deu por vencida e respondeu que trataria do internamento, mas apenas de seis soldados, pois esta era a lotação do hospital e que já havia mostrado ao cirurgião do dito batalhão, as condições existentes no mesmo³¹⁰.

O provedor Zeferino Teixeira Cabral, apesar de fazer este “braço de ferro” com o físico-mor do exército, na realidade, não “virou as costas” aos soldados enfermos. Em maio desse ano, meses antes desta troca de correspondência, já havia sido discutido em mesa, as despesas

³⁰⁶ A reação da misericórdia de Penafiel não foi inédita, já em Vila Nova de Cerveira, a misericórdia, no século XVIII, havia alertado para o facto de não possuir as condições necessárias para tratar militares, pois a casa que servia de hospital encontrava-se em ruínas, solicitando um valor muito elevado para tratamento dos militares. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Hospitais Reais. In CAPELA, José Viriato (coord.) – *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo...*, p. 652-653.

³⁰⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fl. 10.

³⁰⁸ Estas escusas por parte da santa casa foram, também, referidas por António de Almeida nas suas *contas médicas*, que mencionou que o provedor e mesa alegavam *falta de casa, de mobília e de meios*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicais de Penafiel...*, p. 95.

³⁰⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fl. 10v.

³¹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fl. 11.

que estavam a ser feitas com o tratamento dos militares do batalhão de caçadores n.º 6. Estes gastos não se prendiam só com a assistência hospitalar propriamente dita (médicos e medicamentos), mas também, com a necessidade de contratar um *comprador de géneros*, um cozinheiro, um encarregado para fazer os *assentos e mapas dos doentes*³¹¹ e gratificar o hospitaleiro pelo acréscimo de trabalho³¹². Em ata de mesa os irmãos explicitavam que não estavam a ser indemnizados com o pagamento da estadia de cada soldado.

A misericórdia sabia não existir forma de recusar esta *missão*, nem de cumprir esse dever, tal como outras irmandades congéneres pelo reino fora. Todavia, tinha que tentar ao máximo comprometer o Estado para conseguir as melhores condições possíveis. Os mesários não queriam aceitar as condições impostas calmamente, a ideia era negociar os quesitos mais vantajosos para a irmandade.

O Dr. José Carlos Barreto respondeu ao ofício da misericórdia de 11 de setembro, com uma carta datada de 22 de outubro, no qual tentou terminar com esta disputa, resolvendo, rapidamente, o problema. A troca de correspondência entre o diretor dos hospitais militares e a misericórdia de Penafiel já se arrastava desde agosto, portanto, há dois meses, e era urgente, para bem da saúde do batalhão instalado em Penafiel, fechar esta contenda.

Além de tudo, os ofícios do Dr. José Carlos Barreto, que tinham começado por ser muito cordiais e simpáticos, assumiam, em outubro, um tom de impaciência e dureza, no sentido de que a irmandade acatasse as ordens. Desta forma, o físico-mor vê-se obrigado a remeter à santa casa o aviso régio de 20 de outubro³¹³, que obrigava esta irmandade a respeitar a ordem dos hospitais militares, a alugar casas para servirem de hospital e determinava que o físico-mor deveria, também, tomar providências, auxiliando a misericórdia nesta tarefa. A intervenção régia tornou-se necessária para que os militares pudessem entrar no hospital. Por este mesmo ofício, o físico-mor comprometeu-se a enviar vinte e cinco camas e quatrocentos mil réis em dinheiro para que a misericórdia providenciasse as instalações necessárias, tendo, também, o provedor alcançado os seus intuitos: arrecadar a maior ajuda possível para que a assistência não constituísse um encargo muito grande³¹⁴.

³¹¹ Mapa este que não chegou até nós, uma vez que só possuímos o mapa de entrada de soldados do batalhão de caçadores n.º 6, a partir de novembro de 1814.

³¹² Ao hospitaleiro pagaram mais cento e vinte réis diários de gratificação e ao procurador da casa, pelo serviço de *comprador*, mais cem réis diários. Ao encarregado na elaboração dos mapas tinham já dado quatrocentos réis diários. Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/01/LV01..., fls. 135-135v.

³¹³ No livro copiador de correspondência encontra-se a cópia do aviso régio. Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 11v.-12.

³¹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 11-11v.

Após a intervenção régia, o assunto foi, finalmente, levado a reunião de mesa, sendo estipulado que o procurador da casa e o físico-mor do batalhão escolheriam as casas mais adequadas para servirem de hospital³¹⁵. O local eleito foi umas casas antigas, junto ao hospital da casa³¹⁶. A misericórdia elaborou, também, um mapa dos utensílios (roupas, camas, entre outros), que necessitava e que entregou ao médico do batalhão de caçadores, obrigando-se a zelar pela saúde deste corpo do exército sem, contudo, *comprometer as rendas que a Casa tinha*³¹⁷. A condição económica da irmandade era periclitante desde finais do século XVIII, o que já havia levado à intervenção régia, por diversas vezes, no sentido de se pagarem as dívidas aos capelães, repor o capital em falta, cobrarem-se os juros devidos, sendo várias eleições anuladas e escolhidos os membros da mesa pelo próprio corregedor de comarca. O provedor Zeferino Teixeira Cabral pretendia, assim, cumprir as ordens e aceitar os militares, sem contudo, agravar o défice da irmandade e sem aumentar as desconfianças do Estado junto da misericórdia.

As contendas não terminaram aqui, tendo-se prolongado por todo o mês de outubro a troca de correspondência entre o provedor e o físico-mor. O mote residia, agora, no arrendamento das ditas casas. O físico-mor pretendia que fosse a misericórdia a estabelecer o contrato com o dono das habitações, aconselhando-a a integrar os devidos custos nos mapas das despesas. O provedor não confiando que as despesas fossem ressarcidas exigia que fosse o exército a estabelecer o contrato, cabendo à irmandade, apenas, gerir o hospital e providenciar o tratamento aos militares³¹⁸. A santa casa perdeu esta batalha e acabou por ser esta a arrendar as habitações, pelo valor de vinte e quatro mil réis anuais³¹⁹. O provedor conseguiu, contudo, receber vinte e cinco camas aparelhadas, mais alguns utensílios e os quatrocentos mil réis prometidos. O transporte destes utensílios e a remessa do montante ficou sobre a

³¹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 135.

³¹⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 135-135v.

³¹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 12-12v.

³¹⁸ São vários os ofícios expedidos e recebidos esgrimindo razões, direitos e deveres sobre o aluguer da casa para o hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 13-14.

³¹⁹ A análise dos ofícios não nos permitiu saber quem ficou com o ónus do aluguer. Contudo, o livro de pagamento das décimas de maneo do fundo da câmara municipal de 1816 apresentou-nos as casas da rua Direita, ao lado da capela, que serviam de hospital do batalhão, como arrendadas pela misericórdia aos herdeiros do desembargador José Soares Barbosa, por vinte e quatro mil réis. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1500, *Livro do lançamento da décima dos prédios urbanos e rústicos desta cidade e dos maneios e ordenados*, 1833, fl. 8v.

responsabilidade da repartição do Porto dos hospitais militares³²⁰. O Estado ainda se encontrava muito lesado pela guerra peninsular e tentava aligeirar ao máximo as despesas com o exército³²¹.

Em finais de outubro estava a casa pronta para receber os soldados, tendo estes começado a entrar logo no mês seguinte.

O pagamento da diária obrigava à elaboração de mapas mensais, segundo modelo próprio constante do capítulo 1.22, artº. 3º. do Regulamento dos hospitais militares, tendo a misericórdia recebido um exemplar dessa relação para que pudesse escriturar os mesmos³²². Estes mapas seriam enviados, mensalmente, à contadoria dos hospitais militares, sendo enviadas cópias à pagadoria do exército da cidade do Porto³²³. Tal obrigava à escrituração detalhada dos militares hospitalizados, tendo chegado até nós um livro de entradas de militares de novembro de 1814 a janeiro de 1817³²⁴. Neste livro foi registado o nome do regimento e da companhia a que pertencia o soldado enfermo, a graduação de cada indivíduo, o nome deste, bem como, a sua filiação, naturalidade, data de entrada, data de socorro, data de saída e a doença de que padecia³²⁵. Este registo possuía, ainda, um campo de notas, no qual se registava se havia falecido ou sido removido para as Caldas, ou que, por sua vez, tinha regressado das termas.

No espaço de dois anos e três meses deram entrada no hospital, quinhentos e quarenta e quatro militares, tendo sido o período em que a santa casa mais soldados recebeu no seu hospital. Durante os meses de novembro e dezembro de 1814, registaram-se mais entradas do que no ano de 1809, ano em que a invasão francesa passou por Penafiel³²⁶. Como se pode ver no gráfico 7, o auge de admissões ao hospital deu-se em 1815, com duzentas e setenta e uma entradas, logo seguido do de 1816, com duzentos e sete registos.

³²⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 14-15v.

³²¹ Cf. PINTO, Nuno Miguel Lehman Alves – *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga...*, p. 99-102. Como nos diz Luís Silveira, a receita efetiva do erário público caiu entre 1802 e 1812 como consequência evidente das invasões francesas. Cf. SILVEIRA, Luís Espinha da – Aspectos da Evolução das finanças públicas portuguesas nas primeiras décadas do século XIX (1800-1827). *Análise Social*. Vol. XXIII, n.º 97, (3.º, 1987), p. 512-513.

³²² Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fl. 15v.; *Regulamento para os Hospitais militares de Sua Alteza Real o Príncipe Regente Nosso Senhor tanto em tempo de paz, como em tempo de guerra*. Lisboa: Impressão Régia, 1805, fls. 3-65.

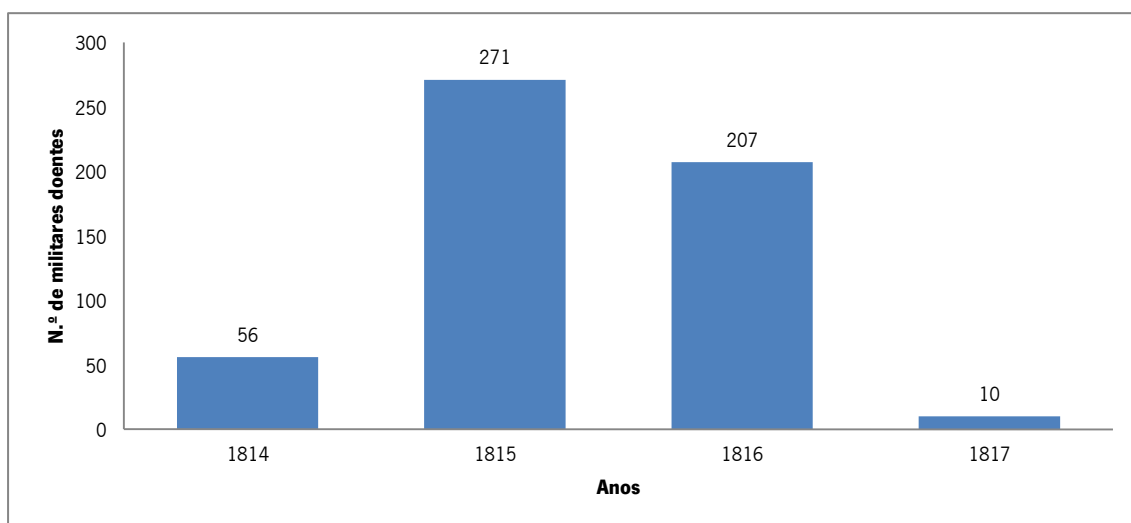
³²³ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 16v.-17.

³²⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1-24.

³²⁵ As doenças registadas foram tratadas em subcapítulo próprio para que se pudesse estabelecer comparação com as doenças dos civis.

³²⁶ Em 1809 foram registados trinta e cinco militares no hospital, sendo que este número se dividiu ao longo dos meses de janeiro a dezembro, nunca excedendo as sete entradas num mês. Em 1814 entraram cinquenta e seis soldados, trinta e dois no mês de novembro e vinte e quatro no mês seguinte. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1-6, 11-22.

Gráfico 7 – Entrada de militares no hospital (1814-1817)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls.1-24.

No ano de 1817, houve dez entradas no mês de janeiro, não tendo chegado até nós mais registos de internamentos até 1827. De 1827 a 1833, temos novamente registos de militares hospitalizados, mas o número de atendidos no hospital ficou muito aquém do registado entre 1814-1817.

Esta situação demonstra-nos a necessidade urgente que havia, de facto, em prestar assistência médica ao batalhão de caçadores n.º 6³²⁷. Este corpo do exército estabelecido na cidade, em casas arrendadas em, praticamente, todas as ruas do centro da localidade³²⁸, não

³²⁷ De referir que chegaram a entrar quinze soldados no mesmo dia. Contudo, depois passavam-se vários dias sem que se registassem entradas. Geralmente entravam num dia e a data de socorro ou atendimento era só no dia seguinte, pois aguardavam que fosse chamado o médico que fazia a visita da parte da manhã. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1-24.

³²⁸ Na rua Direita, principal rua da cidade nos inícios do século XIX, onde se localizava a igreja matriz, a capela do hospital e o hospital da santa casa, encontrava-se o hospital destinado a tratar o batalhão, poucas casas acima deste, encontrava-se a secretaria do batalhão, em casas arrendadas ao reverendo Dr. Manuel dos Santos, pagando trinta mil réis anuais de renda. Em 1817, a secretaria passou para umas casas na mesma rua, arrendadas a Custódio Borges.

Na rua de Cimo de Vila, perto da igreja da misericórdia, numas casas do lado direito, arrendadas a Francisco José da Rocha Baceiras, por vinte e quatro mil réis e nas casas de Simão Nunes de Carvalho, arrendadas por trinta e quatro mil réis, encontravam-se aquarteladas as tropas. Ainda ao longo desta rua, estavam várias habitações arrendadas para albergar os mais altos postos do batalhão, que obviamente, não residiam junto aos soldados, mas instalavam-se com suas famílias nas melhores residências que existiam para alugar. O cirurgião do batalhão, Sebastião Monteiro, também havia alugado casa, nesta mesma rua a António Pereira Nobre, por nove mil e seiscentos réis. Do lado esquerdo da dita rua, várias outras residências se encontravam arrendadas pela fazenda real a Custódio José Borges para aquartelarem as tropas, pagando de renda por estas trinta e seis mil réis.

O quartel do batalhão estendia-se, também, ao longo das Chãs, junto à igreja da misericórdia e à câmara e na rua que daí seguia até à igreja do Calvário, onde se encontravam mais casas arrendadas a José da Rocha, por setenta e dois mil réis anuais, a José da Silva Salgã, por trinta mil réis, a Simão Nunes de Carvalho por noventa e seis mil réis e outras por vinte mil réis, todas elas para aquartelarem os recrutas. O armazém do batalhão encontrava-se, também, na rua das Chãs, em casas de José do Vale da Barca. O armazém da pólvora encontrava-se junto ao convento de Santo António do Capuchos, em casas pertencentes à ordem terceira do Carmo. Esta situação manteve-se até 1817 com poucas variantes.

agradou, numa primeira fase, à população, nem ao senado da câmara. O movimento extraordinário de militares, os problemas que traziam, quer devido a desacatos, quer devido ao recato da população, essencialmente, das suas donzelas que perigavam graças ao elevado contingente de homens nas ruas da cidade, levou a que a população, a câmara e a misericórdia se sentissem desagradados³²⁹.

Esta posição vai, contudo, alterar-se com o tempo³³⁰. Cientes que o movimento de tropas também traria à localidade lucros³³¹, quer no que se refere ao comércio, à própria indústria e agricultura da terra, tudo fizeram para se conseguir construir quartel para este batalhão³³².

Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1473, *Livro do lançamento da décima*, 1816, fls. 8v.-9, 14v.-19v., 21v.-23, 30v., 54v.; AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1474, *Livro do lançamento da décima*, 1817, fls. 15-21.

³²⁹ A população e o senado da câmara queixavam-se, frequentemente, quer do *estacionamento* do batalhão de caçadores n.º 6, na cidade, quer pelo facto de transitarem *diariamente* tropas de linha por esta localidade. Estas tropas solicitavam hospedagem, obrigando a população a levantar-se *a horas impróprias e peregrinas* para os acolher. Desta forma, a população preferia ser taxada em cinco réis por cada arrátel de carne de vaca, para com esta receita se hospedarem estas tropas em estalagens, libertando o povo deste encargo e dos inconvenientes para as famílias que viam suas casas invadidas por militares. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B/A-001/LV12, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1803-1815, fls. 297-298.

Este problema vai-se manter ao longo da primeira metade do século XIX e não ficou resolvido com a imposição deste imposto. A câmara, em reunião com a presença da nobreza e do povo, no dia 28 de junho de 1815, declarou que *por transitarem diariamente por esta cidade*, tropas que exigiam aquartelamento e a maior parte dos moradores não tinha as comodidades e condições para os receberem em suas casas levavam a que os *mesmos soldados passão a atemorizar os ditos moradores*. Os militares vendo que não lhes providenciavam hospedagem, exigiam *exorbitantes compençosoins em dinheiro*. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B/A-001/LV13, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1815-1827, fls. 5v.-6.

O próprio senado reagia mal às solicitações e requerimento do batalhão de caçadores n.º 6. Por exemplo, em 14 de outubro de 1815, a câmara enviou um requerimento ao ministro da guerra sobre o açougue que o batalhão estabeleceu nos seus quartéis contra as ordens da Câmara. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A-001/LV13..., fls. 11-11v. Um mês depois, foi apresentada ao senado pelo corregedor de comarca uma provisão do desembargo do paço para que se ouvisse a câmara e a população da cidade, acerca do requerimento dos oficiais do batalhão estacionado, em que solicitavam a venda no seu açougue da carne excedente. O senado convocou a nobreza e povo e em 22 de novembro indeferiram o dito requerimento, considerando-o prejudicial para a localidade, não permitindo que estes vendessem o excedente da carne. Este requerimento só obteve um voto a favor. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A-001/LV13..., fls. 11v.-12v.

³³⁰ A intendência geral da polícia tinha consciência do desagrado que causava à população o trânsito das tropas e os seus aquartelamentos junto às localidades. Assim, em reunião de câmara foi apresentado um aviso da intendência geral da polícia dirigida ao juiz de fora, no qual declarava que o príncipe regente havia participado aos comandantes dos diferentes regimentos de linha, para que dessem aos lavradores das vizinhanças dos mesmos corpos de tropa, o auxílio que lhes fosse possível para os trabalhos de lavoura. Cada lavrador que estivesse interessado deveria dirigir-se aos referidos comandantes dos corpos e requerer o número de soldados que precisasse, fazendo os ajustes necessários sobre o pagamento das suas jornas. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A-001/LV13..., fls. 6v.-7. Pretendia-se que os mesmos fossem úteis em tempo de paz para a população, que os coadjuvassem, podendo, assim, integrar-se melhor nestas localidades, sendo melhor aceites.

³³¹ O próprio número de casas arrendadas pela fazenda real para instalar o contingente já era significativo e proveitoso para os arrendatários.

³³² Na realidade como ressalva Laurinda Abreu a possibilidade das misericórdias obterem *lucros com a prática da assistência* levou a que muitas destas confrarias *recebessem os exércitos nas suas instalações*. A autora deu como exemplos Toledo, Mérida, Vila Viçosa, Aveiro, Guimarães e Setúbal. No entanto, como explicita *os problemas viriam a revelar-se bem maiores que os benefícios*. Sobre este assunto e a entrada de militares no hospital da misericórdia de Setúbal. Cf. ABREU, Laurinda – *Memórias da Alma e do Corpo: A Misericórdia de Setúbal na Modernidade...*, p. 416-418.

Apesar da localidade já estar habituada, desde as invasões francesas a conviver com os militares em trânsito e com as tropas aquarteladas, provisoriamente, na cidade, esta tornou-se, a partir de 1814 uma espécie de quartel do batalhão de caçadores n.º 6. Em 1816, António de Almeida referia que o número de praças ao serviço deste contingente era de duzentos e setenta efetivos³³³. Número considerável se tivermos em conta que a freguesia de Penafiel possuía em 1801, três mil e noventa e quatro almas e novecentos e setenta e cinco fogos. Para o ano de 1821, António de Almeida referiu que a cidade contava com duas mil setecentas e vinte e quatro almas, tendo a população diminuído em relação aos recenseamentos de 1801³³⁴. Se apontarmos para 1814, estas duas mil setecentas e vinte e quatro almas, os praças efetivos do batalhão de caçadores n.º 6, corresponderiam a perto de 10% da população residente na cidade.

Os militares registados no hospital, de 1814-1817, foram, praticamente todos³³⁵ de seis companhias do regimento de caçadores n.º 6. A terceira companhia foi a que registou mais utentes, com 24,26% de doentes. A quarta companhia ficou por 19,11%. Contudo, apesar da primazia da terceira e quarta companhias, não existiram grandes oscilações na entrada, demonstrando que os problemas de saúde das tropas acantonadas em Penafiel, estendiam-se a todas as companhias³³⁶.

Entravam no hospital, desde soldados a sargentos, passando por furriéis³³⁷ e cabos³³⁸. O número de oficiais de graduação superior a entrar no hospital, foi sempre muito reduzido, apesar de ter aumentado com o aquartelamento da companhia de caçadores n.º 6 em Penafiel. No entanto, evidentemente, que o maior número, até pelos contingentes existentes num batalhão,

³³³ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 96. Pensamos que neste cômputo do médico não estavam contabilizados os oficiais mais graduados, até porque as mais altas patentes, raramente, davam entrada no hospital, como veremos adiante e, como referiu António de Almeida, pois tratavam-se particularmente.

³³⁴ Cf. PINTO, António José Pinto do - *Elites e finanças...*, p. 31.

³³⁵ Das quinhentas e quarenta e quatro entradas de militares, entre 1814-1817, quinhentas e quarenta e duas foram dos soldados do regimento de caçadores n.º 6, só existindo duas exceções, uma para um soldado do regimento de infantaria n.º 6, sétima companhia e outra para um militar da infantaria n.º 6, primeira companhia de granadeiros.

³³⁶ Da primeira companhia entraram oitenta e quatro militares, da segunda companhia, setenta, da terceira companhia, cento e trinta e dois, da quarta, cento e quatro recrutas, da quinta, setenta e nove e a sexta companhia foi a que assinalou menos entradas no hospital, somente setenta e três, ou seja, 13,41% do total das entradas.

Em 1814 foram os soldados da terceira companhia que entraram mais no hospital, logo seguidos da quinta e sexta companhias, com onze entradas, cada uma. Em 1815, voltou a terceira companhia a ser a que registou mais entradas no hospital, logo seguida da quarta companhia e da primeira, que nos dois meses do ano de 1814, poucas entradas tinham registado. Em 1816, mais uma vez, foi a terceira companhia a registar entradas com cinquenta e duas ocorrências.

³³⁷ Nos dois meses de 1814, entrou um sargento, António Pedro Silva, de Coimbra, com febre, em 1815, foi registada a entrada de dez sargentos, em 1816 oito e em 1817, um sargento. Em 1815 entraram dois furriéis e em 1816 cinco.

³³⁸ Em 1814 entraram dois cabos, em 1815, seis cabos, no ano seguinte, dezanove cabos. De referir, ainda, a entrada nestes dois anos e três meses, de anspeçadas, cornetas, recrutas, bombos, cornetas-mor e no caso do ano de 1816, um soldado desertor.

foram os soldados. Esta situação afigura-se-nos normal, se tivermos em conta que estávamos perante tropas estacionadas na localidade e não em trânsito, como nos casos anteriores. Este regimento só podia contar com o hospital da misericórdia para lhes dar assistência ou então recorrer a tratamento particular, nas casas que serviam de quartel³³⁹. Não podiam, assim, recorrer a hospitais de campanha ou serem transportados para hospitais militares, noutras localidades, como aconteceu nas campanhas da guerra peninsular. Para além destes fatores, os próprios cirurgiões do regimento e médico do exército socorriam os seus militares nas instalações alugadas pela misericórdia, para o efeito³⁴⁰. O convívio direto das altas patentes com os ditos cirurgiões e médico contribuía para a confiança criada e era natural que os próprios sargentos confiassem neles a sua saúde, até meados de 1815, data em que passaram a ser assistidos por António de Almeida e pelo cirurgião da misericórdia.

Os militares que compunham este regimento de caçadores n.º 6 estavam muito longe dos locais de onde eram naturais. Se os oficiais de maior grau se faziam, por vezes, acompanhar da família e criados, pois a sua situação económica assim o permitia e que os coadjuvavam e amparavam na doença, os militares de baixa patente, por sua vez, encontravam-se, completamente, sozinhos. Nas horas de *aflição do corpo*, era junto dos físicos, cirurgiões e enfermeiros do hospital que encontravam o apoio de que necessitavam.

Este regimento era composto por indivíduos de várias comarcas, sendo de ressaltar, um grande número de naturais da comarca de Braga, seguida das de Viana do Castelo, Barcelos, Porto, Coimbra, Guimarães, Vila Real, Lamego e Penafiel. Em menor escala, encontramos, também, soldados de Lisboa, Chaves, Aveiro, Castelo Branco, Arouca, Arcos de Valdevez, Valença, Guarda, Pinhel, Resende e Trancoso. O batalhão de caçadores, aquartelado em Penafiel, era formado por uma amálgama de homens, naturais do norte do reino e também das Beiras.

A média do tempo de internamento, destes doentes, no hospital, foi, em geral, superior à verificada para os anos de 1807-1812. Se em 1814-1817 estamos perante uma média que

³³⁹ António de Almeida, nas suas *contas médicas* do ano de 1816, refere que alguns militares preferiram *curar-se particularmente*, em vez de irem para o hospital da misericórdia e relata também a transferência de alguns indivíduos para o hospital *de convalescença do Batalhão*, mas sempre em números pouco significativos, segundo este médico. Não foi possível apurar onde se localizava o hospital de convalescença do batalhão de caçadores n.º 6. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel...*, p. 96-97.

³⁴⁰ Desde novembro de 1814 até agosto de 1815, o curativo destes militares era dirigido pelo médico do exército e cirurgiões do batalhão. A partir desta data, foi entregue a direção dos cuidados de saúde deste regimento ao médico do partido da câmara e misericórdia, Dr. António de Almeida. Pouco tempo depois, também, no que se refere à cirurgia, ficou responsabilizado o cirurgião do partido da misericórdia, deixando de ser os físicos do exército a prestarem auxílio aos enfermos militares. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel...*, p. 95-96.

ronda os 28 dias de internamento por cada soldado, nos anos anteriores rondava os 18 dias. Mais uma vez a explicação reside, na nossa opinião, no facto de estarmos perante tropas aquarteladas, em permanência na cidade e não perante tropas em trânsito que tinham que ter “alta” para se juntarem aos seus batalhões. Estes soldados permaneciam, assim, internados até estarem reabilitados, evitando que fossem contaminar o resto do batalhão. Como referiu António de Almeida, o estado de saúde deste regimento era muito preocupante, assim, urgia que só saíssem após a reabilitação completa do seu estado físico. Muitos destes militares foram transferidos para as Caldas de Vizela, com o objetivo de fazerem termas³⁴¹, regressando ao hospital de Penafiel para convalescerem. Se somarmos à época que estiveram no hospital antes das termas, o período de *banhos* e o regresso para convalescer, nalguns militares, ultrapassou os dois meses. A situação deveria ser preocupante para o exército português, pois pagava trezentos réis diários por cada soldado internado no hospital da santa casa. Os custos atingiram montantes elevadíssimos com homens que não estavam a cumprir o seu dever. Vejamos para o anos de 1815, a despesa a pagar à misericórdia com o internamento destes militares, rondou um milhão, trezentos e noventa e cinco mil, trezentos e sessenta réis³⁴², se analisarmos o número de entradas e o tempo de estadia em média. Destarte, a santa casa registou, para esse ano, a despesa de dois milhões, cento e vinte mil, seiscentos e noventa e sete réis com a alimentação, boticário, enfermeiros, lenha, entre outros custos com o hospital para tratamento deste regimento³⁴³. A diferença reside em quase o dobro. Estaria a irmandade a pensar ser ressarcida, ou na realidade, os dados apontados na despesa estavam inflacionados?

A fazenda real adiantou verbas para o apetrechamento do hospital, quer em dinheiro, quer em roupas de cama e utensílios, como verificamos anteriormente. Verbas estas que a santa casa pensou serem a fundo perdido e que em março de 1815, segundo a contadoria militar, eram de quinhentos e quatro mil e duzentos réis. Esta vai pressionar a irmandade a pagar de

³⁴¹ Só no mês de julho de 1816, o número de soldados saídos do hospital civil de Penafiel, para o hospital militar de São Bento, do Porto, para daí partirem para o hospital interino das Caldas de Vizela, chegou aos dezanove. De janeiro a julho de 1816, trinta e quatro soldados tiveram “alta” para continuarem os seus tratamentos em Vizela. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Cópia de mapas de doenças*, fl. 1.

³⁴² Se os duzentos e setenta e dois militares registados, neste ano de 1815, estiveram internados uma média de 17,1 dias, nesse ano, pagando o Estado trezentos réis por cada militar à misericórdia, o montante atinge, rapidamente, o valor apontado. Não foi possível termos noção dos valores reais através dos livros de receita e despesa, pois, quando existiam, possuíam lacunas muito grandes e eram extremamente confusos. Não foi, assim, possível obtermos certezas quanto aos valores pagos pelo Estado à irmandade. Para além disto, a misericórdia alegava, frequentemente, que gastava com alguns doentes valores superiores ao estipulado pelo governo.

³⁴³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 127v.-131.

uma só vez, ou a amortizar, mensalmente³⁴⁴. A mesa não tinha, como alegava nos ofícios, rendimentos para fazer os ditos pagamentos e foi obrigada a requerer a intervenção do rei³⁴⁵, pois, segundo a mesma, os trezentos réis diários que pagavam por soldado não cobriam as despesas³⁴⁶.

Estariam as despesas com os militares inflacionadas para, dessa forma, havendo uma inspeção às contas provaram que os custos com os militares eram superiores à verba fornecida pela contadoria militar? Provavelmente, como também é natural que sendo o internamento de cada soldado pago ao dia, interessasse à misericórdia tê-los mais tempo internados nas suas instalações. Os principais gastos tidos com os militares diziam respeito aos primeiros dias de “baixa”. Era nesta altura, que se gastava mais com medicamentos, sangrias, purgas, sendo o período de convalescença de cada militar, menos dispendioso para a misericórdia, pois o volume de remédios e tratamento tendia a diminuir. Desta forma, era natural que os médicos³⁴⁷ dilatassem o tempo de internamento para tentar compensar os gastos.

Os registos de entrada de doentes civis existentes, para o período de 1781-1801 e para o período que medeia entre 1842-1850³⁴⁸, permitem-nos comparar o tempo médio de internamento de civis a militares. No primeiro registo que abarca as últimas décadas do século XVIII³⁴⁹, o tempo médio de internamento dos doentes civis era de 16,6 dias. No segundo registo, para a última década da primeira metade do século XIX³⁵⁰, o tempo de “baixa” era de 25,4 dias³⁵¹. Ora, se bem que, à medida que o século XIX avançava, o tempo de internamento se

³⁴⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fls. 18-19v.

³⁴⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/B/A/001/LV01..., fl. 20.

³⁴⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A /001/01/LV04..., fl. 136.

³⁴⁷ Não nos podemos esquecer que, a partir de agosto de 1815, é o médico da casa e não do exército a vigiar e assistir militares e, a partir dessa data, o tempo de internamento aumenta.

³⁴⁸ Entre 1781-1801, temos o registo de cento e oitenta e um doentes e para as balizas temporais de 1842-1850, temos a entrada de mil quinhentos e quarenta e sete enfermos.

³⁴⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 1-50.

³⁵⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁵¹ Segundo Jesus Ramos Martínez, no hospital de Pamplona o tempo médio de estadia rondava os trinta e oito dias, havendo, contudo, uma grande variação de doente para doente. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 321.

Por sua vez, no hospital da misericórdia de Ceuta, a maior parte dos enfermos ficava entre *0 a 7 dias, ou então até 15 dias*. Cf. CÂMARA DEL RIO, Manuel – *Beneficiencia y asistencia social...*, p. 350. Também no hospital de S. Juan de Dios em Murcia *mais de 80% dos enfermos permanece menos de um mês no hospital e cerca de metade 10 dias ou menos*. Cf. GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficiencia y sanidade en el siglo XVIII...*, p. 220.

Valores muito mais baixos do que os encontramos para Penafiel, contudo, se verificarmos os dados apontados por Maria Antónia Lopes, já se aproximam da nossa realidade. Segundo a autora, a duração média dos internamentos, em Coimbra, era de 17 dias para os homens e mulheres, curados em 1750-1754, a 34 e 36 dias (num e noutro sexo), em 1778, e 12 a 14 dias em 1801. No entanto, se na entrada do século

dilatava, ficando os enfermos oitocentistas na cama do hospital mais tempo do que os enfermos civis setecentistas, também verificamos que os militares registados no hospital, entre 1814-1817, tiveram direito a usufruir da estadia, neste estabelecimento, mais tempo que os civis³⁵².

Tal situação dever-se-á ao facto dos militares não terem por perto família que os apoiasse na doença, ao contrário dos civis? Ou pelo contrário, como a estadia dos soldados era comparticipada pelo Estado, ao passo que o tratamento de paisanos era apenas a cargo da irmandade, influenciava as atitudes na hora de dar a “alta”? O estado de saúde dos mesmos, alguns muito debilitados e padecendo de várias patologias contagiosas e mais difíceis de tratar, como veremos adiante, também, teria contribuído para a estadia mais prolongada.

Estes três aspetos deveriam pesar na hora do médico permitir a saída dos doentes, mas o facto da estadia do exército ser remunerada, não era, de certeza, esquecido. Sobretudo, tendo em conta os problemas económicos da irmandade, essencialmente, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX³⁵³, com vários legados por cumprir. A partir de 1814, o hospital já

XIX, em Coimbra, o tempo de internamento reduziu em relação ao anterior, em Penafiel, no século XIX, o tempo de internamento foi mais dilatado na centúria de oitocentos. Cf. LOPES, Maria Antónia - *Protecção Social em Portugal...*, p. 169.

³⁵² Também no hospital da misericórdia de Vila Viçosa se verificou uma situação similar. Como explicitou Marta Lobo, os militares *estiveram internados em média 12,4 dias, registando-se uma subida da permanência no hospital, quando comparado com a conhecida para os finais do século XVIII*. Contudo, a média de dias de internamento em Vila Viçosa é muito mais curta que a registada em Penafiel. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa, no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação...*, p. 11-12.

³⁵³ Em 1783, a mesa da irmandade fez requerimento à rainha para resolver os problemas da misericórdia, uma vez que encontraram em falta *uma grande soma de capital da mesma casa sem se saber onde para [...]*. A rainha, tentando resolver o problema, ordenou por provisão régia que se separasse anualmente cem mil réis para se acumularem ao património da casa, tentando, desta forma, capitalizar a mesma, repondo os montantes em falta. Se os oficiais que governavam a misericórdia não cumprissem esta ordem, teriam que colocar o dinheiro dos seus próprios bens. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 71.

Pouco tempo depois, no ano de 1790, o provedor da comarca do Porto informou o procurador da casa que a santa casa se encontrava num *miserável estado [...] ameaçando a total ruína da dita Pia corporação*, levando a que por provisão régia, D. Maria I tivesse ordenado ao corregedor de comarca para proceder a nova eleição de mesários, despedindo o procurador da casa, o boticário Diogo Caetano Pereira de Magalhães e fazer um mapa de legados não cumpridos, fazendo-o cumprir, mesmo que tenha que recorrer aos bens dos administradores. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 72v.

Dez anos volvidos, no ano de 1800, a situação da irmandade não havia melhorado, o que levou a que o clero e povo da cidade tenham enviado um requerimento ao rei, no qual lhe davam conta do *deplorável estado em que se encontrava a casa da misericórdia, uma vez que tendo ela um fundo considerável se encontrava extorquido pelos administradores da casa, quer com dívidas activas, como a falta de satisfação dos legados porque a maior parte deles se encontrava por pagar e satisfazer, num total de muitas mil missas em grave prejuízo do bem das almas e legados impostos na casa*. Alegavam, ainda, que os atuais e anteriores administradores eram os principais devedores à misericórdia. Tal situação levou a que por provisão régia se tivesse ordenado que o provedor de comarca elege-se nova mesa e averiguasse o motivo do abatimento de mais de oito mil cruzados do capital da irmandade. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 77v.

beneficiava da redução de legados alcançada, tendo sido muitos destes comutados para tratamento dos doentes³⁵⁴, condições que não tinha antes desta data.

O lato tempo de estadia dos militares enfermos no hospital, neste período de 1814-1817, não impediu que se verificassem inúmeros reingressos. Dos quinhentos e quarenta e quatro registos de admissões de militares, cento e noventa e cinco correspondem a reentradas³⁵⁵. Ou seja, 30% dos casos eram soldados que voltaram ao hospital³⁵⁶. Destes, sessenta e nove casos foram indivíduos que regressaram pela segunda vez e trinta e cinco indivíduos entraram por três vezes distintas, havendo mesmo um caso que foi hospitalizado seis vezes. Esta situação refere-se a José Cardoso Lobrigos, filho de José Cardoso³⁵⁷.

O reingresso fazia-se, muitas vezes, uma a duas semanas, após a “alta”, o que demonstrava que esta havia sido precipitada, pois o soldado não estava, ainda, devidamente apto a exercer a sua atividade, apesar de, em vários casos, na segunda entrada ser diagnosticada uma patologia diferente³⁵⁸. Existem, também, alguns doentes que a reentrada significou um agravamento progressivo da patologia que havia sido detetada na primeira vez, o que demonstra que a doença não havia sido curada³⁵⁹. Estes casos são, exatamente, os que

³⁵⁴ Em 1835, o provedor Zeferino Máximo da Silva Pereira apresentou à mesa a sentença de comutação e amortização dos legados da casa que tinha requerido a fim de socorrer os doentes pobres no hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A /001/01/LV04..., fl. 203v.

³⁵⁵ Apesar de muitos nomes de militares registados serem iguais, foi-nos possível verificar se era o mesmo indivíduo ou um seu homónimo, uma vez que todos os soldados registados possuíam a filiação e naturalidade.

³⁵⁶ A taxa de reingresso em Penafiel foi elevadíssima, enquanto em Vila Viçosa foi de cerca de 5,3%. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 12.

³⁵⁷ José Cardoso Lobrigos entrou, pela primeira vez, em 23 de janeiro de 1815 e saiu em 9 de abril desse ano, sendo-lhe detetada doença venérea. No mês seguinte, em maio, voltou a entrar e ficou dois meses no hospital, exatamente pela mesma patologia, saindo a 18 de julho. Menos de um mês depois (7 de agosto), entrou e permaneceu internado até 7 de setembro, altura em que foi enviado para as Caldas de Vizela. Regressou das Caldas em 19 de setembro, ficando no hospital a convalescer até 12 de outubro. Após ter saído, não cumpriu um mês de serviço militar, pois a 5 de novembro estava de regresso ao hospital, ficando internado até 19 de dezembro de 1815. A 24 de fevereiro do ano seguinte, voltou a entrar e permaneceu hospitalizado até 17 de julho de 1816, altura em que foi removido para o hospital das Caldas de Vizela, não tendo, depois, sido mais registada a sua entrada. A razão de todos estes internamentos foi sempre doença venérea. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁵⁸ É o caso, por exemplo, de Simão Henriques, filho de pais incógnitos que entrou em 19 de novembro de 1816 com *tinha* e saiu em 12 de dezembro. Voltou a entrar a 18 desse mês com reumatismo, tendo tido “alta” em 2 de janeiro de 1817. Também João Manuel de Araújo, filho de Pedro de Araújo que deu entrada a 6 de novembro de 1816, com um tumor inflamatório e saiu em 10 de dezembro. Cinco dias após, volta ao hospital com *virus escrufuloso* ficando neste, até 17 de janeiro de 1817. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁵⁹ Jerónimo Gonçalves Leite, filho de José Leite, entrou em 2 de fevereiro de 1816, com *moléstias do peito*, tendo saído em 13 desse mês. No final desse ano, em 2 de dezembro regressou ao hospital, com febre, ficando lá até dia 18 de março. No dia seguinte, dia 19 voltou a dar entrada, com febre, ficando internado até ao dia 15 de maio. Dois meses após, em 10 de julho, entrou novamente com *catarral*, permanecendo nesta instituição até 17 de julho, altura em que foi removido para Vizela. Também José António Armada, filho de Manuel José Armada deu entrada no hospital em 14 de agosto de 1815, tendo ficado internado apenas dois dias. No dia 27 desse mês regressou e lá permaneceu até ao

assinalam mais reentradas. Provavelmente, os médicos conseguiam atenuar os sintomas, o enfermo demonstrava algumas melhoras, num ambiente propício (boa alimentação, cuidados, descanso), quando regressava à sua vida ativa, com piores condições, regredia, pois, no fundo, a doença não havia sido sanada. O estado dos aquartelamentos não era o melhor. Os militares instalados em casas não construídas para o efeito, com um grande número de indivíduos confinados a escassos metros quadrados, algumas delas com poucas condições de salubridade, levavam a que, uma vez a maleita instalada, rapidamente, se propagava por todos. Tal situação dava origem a que entrassem, no mesmo dia, no hospital, vários soldados. Houve dias em que chegaram a entrar quinze soldados³⁶⁰, embora esta fosse uma situação mais rara. Contudo, era comum entrarem aos três e quatro militares de cada vez³⁶¹.

Alguns destes militares saíram do hospital, mas foram *removidos para o hospital da convalescença*, segundo informações enviadas por António de Almeida, nas *contas médicas*, que depois foram publicadas no jornal de Coimbra³⁶². Não foi possível, porém, averiguar onde ficava nem quem o dirigia. Estaria António de Almeida a referir-se ao hospital das Caldas de Vizela, uma vez que no registo de entrada destes doentes é frequente encontrarmos a informação que foi transferido para esse hospital?

O volume elevado de reingressos e o período prolongado de estadia no hospital, bem como, o encaminhamento dos soldados para as Caldas de Vizela, para tratamentos termais, tiveram resultados positivos. Em quinhentos e quarenta e quatro registos de entradas, só se

dia 6 de setembro. Meio ano depois voltou, em 19 de janeiro, ficando internado até 31 de janeiro de 1816. De todas as três vezes que permaneceu no hospital foi diagnosticada *inflamação*.

Francisco António, filho de Cipriano Francisco Teixeira, entrou por quatro vezes no hospital, sempre com *febre*, tendo da última vez sido removido para as Caldas de Vizela. (Entrou, assim, em 15 de agosto e saiu em 25 desse mês, voltou a entrar em 2 de outubro e ficou hospitalizado até 1 de novembro, no ano seguinte, em 16 de janeiro de 1816, voltou tendo permanecido até 10 de fevereiro e a 21 de fevereiro regressou, pela última vez, ficando internado até 12 de julho, altura em que foi removido para as Caldas).

Nicolau Moreira, filho de António Moreira, teve cinco vezes internado no hospital de Penafiel, as duas primeiras vezes com *febre*, a terceira com pneumonia, a quarta com *febre intermitente* e, por último, reumatismo. Apesar de tudo, António de Almeida indicou que estas entradas estariam relacionadas e que a causa seria a mesma. Existe, neste caso, algum espaçamento entre elas (12/8/1815-24/8/1815; 15/4/1816-27/4/1816; 22/7/1816-31/12/1816; 1/9/1816-15/9/1816; 5/1/1817-28/1/1817). Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁶⁰ No dia 3 de novembro de 1814 entraram quinze soldados no hospital, das várias companhias que compunham o batalhão de caçadores n.º 6, sendo oito com doença venérea, cinco com *febres ou intermitentes*, um ferido e um com úlcera. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁶¹ Em 11 de julho de 1816, entraram três soldados com *febres intermitentes*. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado. A 10 de julho entraram dez soldados, com várias patologias diferentes que vão desde catarral, febres intermitentes a tremores. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁶² Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 8, n.º 42, pt.1 (ano de 1815), p. 280.

registaram quatro mortes³⁶³, sendo a taxa de sucesso de 99,26%. Dois destes casos faleceram pouco tempo depois de terem sido hospitalizados (cinco dias e dez dias, respetivamente), no entanto, os outros dois militares estiveram internados largos meses.

Este período (1814-1817) vai alcançar a melhor taxa de sucesso no tratamento, não se tendo verificado estes resultados para nenhum dos outros períodos estudados³⁶⁴, pois o número de mortos, quer civis, quer militares, foi sempre superior. No entanto, a taxa de mortalidade no hospital de Penafiel foi sempre relativamente baixa, sendo a mais significativa (5% dos militares registados) alcançada para 1807-1810 (período das invasões napoleónicas)³⁶⁵.

O facto de, para este período, estarmos com tropas aquarteladas na cidade por largo tempo, permitiu-nos, para o ano de 1815 e 1816, verificar a existência de uma sazonalidade nestes internamentos. Os registos anteriores já estudados, bem como o de entrada de soldados entre 1827-1833, porque referentes a tropas em trânsito não permitiram, obviamente, este tipo de análise.

O maior afluxo de militares a entrar no hospital, em 1815, como podemos verificar no gráfico 8, registou-se nos meses de estio.

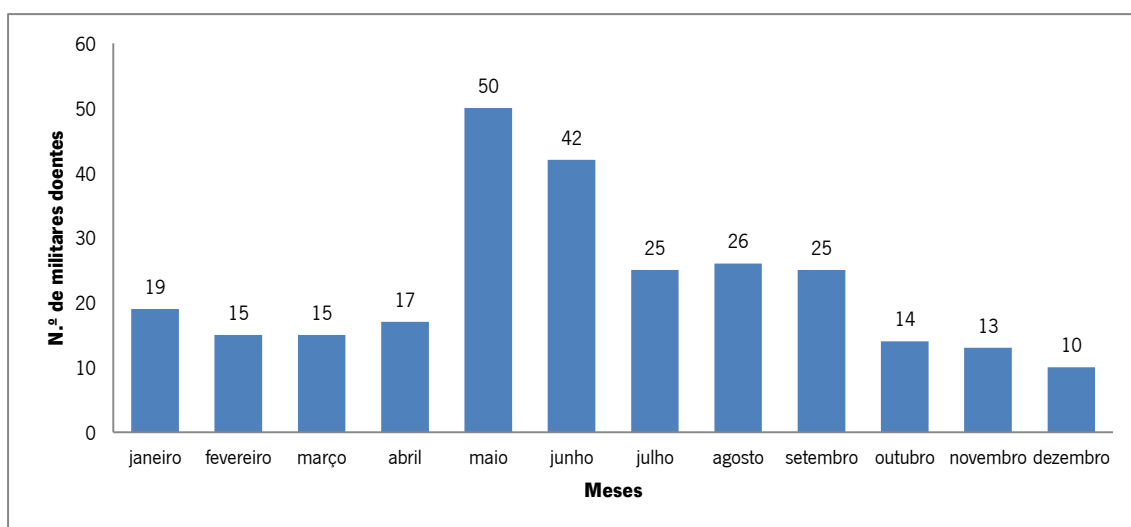
³⁶³ António José Soares, filho de Justino Soares, entrou no dia 10 de maio de 1815, vindo a falecer dez dias depois com *astenia geral*. Também José Monteiro, filho de Manuel Monteiro, entrou em 21 de maio de 1815 e faleceu vinte dias depois com peripneumonia. O sargento José Manuel Ozório, filho de Manuel José de Azevedo, que havia entrado em 15 de junho de 1815, permaneceu internado até 17 de agosto, altura em que foi removido para as Caldas de Vizela, este doente de *peronilo*, regressou em 19 de outubro, sendo já declarado doente crónico, vindo a falecer em 9 de dezembro. O internamento de mais de meio ano não conseguiu evitar o infeliz desfecho.

António Gomes, filho de Bernardo Gomes, entrou em 9 de dezembro de 1815, com catarro e faleceu em 9 de abril do ano seguinte. O internamento de quatro meses demonstrou que a situação deveria ser complicada, não tendo os tratamentos conseguido evitar este fim. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

³⁶⁴ Noutros hospitais a taxa de mortalidade era sempre, em geral, mais elevada, do que a registada nesta localidade. Vejamos, em Vila Viçosa, regista-se um valor de 3,6% de mortes no total de internados, nas primeiras décadas do século XIX, entre os militares. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.). *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 9. No hospital da misericórdia do Porto, 10,26% dos doentes entrados, faleciam. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 368.

³⁶⁵ Mais à frente tentaremos abordar mais detalhadamente este assunto, procurando entender a razão destes resultados serem tão benéficos para o hospital de Penafiel em comparação com outros hospitais.

Gráfico 8 – Entradas de militares, por meses (1815)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de doentes*, não numerado.

O mês de maio foi o que alcançou o maior registo de entradas nestes dois anos, com cinquenta soldados a serem hospitalizados³⁶⁶, logo seguido de junho, com quarenta e dois militares. Todo o período de estio vai ser pontuado por uma afluência significativa. Apesar do período mais complicado se ter registado em maio e junho, julho, agosto e setembro pontuaram com valores superiores aos restantes meses do ano³⁶⁷. Os meses quentes proporcionavam doenças relacionadas com as águas estagnadas, insalubres, deterioração dos alimentos³⁶⁸. Os

³⁶⁶ António de Almeida, nas suas *contas médicas*, para o ano de 1815, mencionou que os meses de maio, junho e julho se caracterizaram pelo aparecimento de *tosse convulsiva, escarlatina anginosa e bexigas*. Em junho começou a surgir a variola. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 14, n.º. 73, pt. 1, p. 22-24. Contudo, as doenças apontadas nos registos de entrada para o hospital, não assinalaram estas patologias. No entanto, verificou-se um grande volume de doentes com febres, como referiu António de Almeida.

³⁶⁷ António de Almeida não teceu considerações no que concerne à temperatura e ao clima verificado entre maio e setembro, contudo, afirmou que nos meses de agosto e setembro continuaram a ser problemáticos no que concerne às bexigas e à escarlatina, bem como, as febres. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, fl. 63.

³⁶⁸ No hospital de São João de Deus, em Mérida, José Manuel López Gómez salienta a existência de uma linha ascendente de abril a setembro, descendo depois gradualmente até fevereiro. Este autor registou um acréscimo de entrada de doentes no final do verão, devido a problemas gastrointestinais. Contudo, em Penafiel, no ano de 1815 e 1816, verifica-se exatamente o contrário, o maior afluxo reside na primavera. Cf. LOPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud Pública y Medicina en Merida (1700-1833)*. Mérida: Consejo Ciudadano de La Biblioteca Municipal Juan Pablo Forner, 1989, p. 297.

Por sua vez, no hospital da Divina Providência de Vila Real, o maior fluxo de hospitalizações residia no período outonal, exatamente o oposto a Penafiel, sendo que a doença que mais deflagrava na altura era a malária.

O verão era a altura, segundo Manuel Pereira Couto, em que mais se manifestavam os problemas venéreos, o que também verificamos em Penafiel. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O Hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 166-168.

No que respeita à sazonalidade das entradas no hospital, o caso mais semelhante a Penafiel é o registado no hospital da misericórdia de Guimarães. De facto, também este hospital registou um acréscimo de doentes entre abril e setembro, sendo os meses com menos ocupação os de dezembro e janeiro. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 166-168.

fardamentos quentes, pesados, raramente lavados, as poucas condições de higiene das habitações onde se aglomeravam, juntamente com o difícil arejamento das mesmas, contribuíam para a proliferação de parasitas humanos e para o desencadear de várias doenças³⁶⁹. Associado a este fator não podemos esquecer as marchas, treinos e patrulhamentos efetuados por estes militares debaixo de sol, provocando insolações e febres.

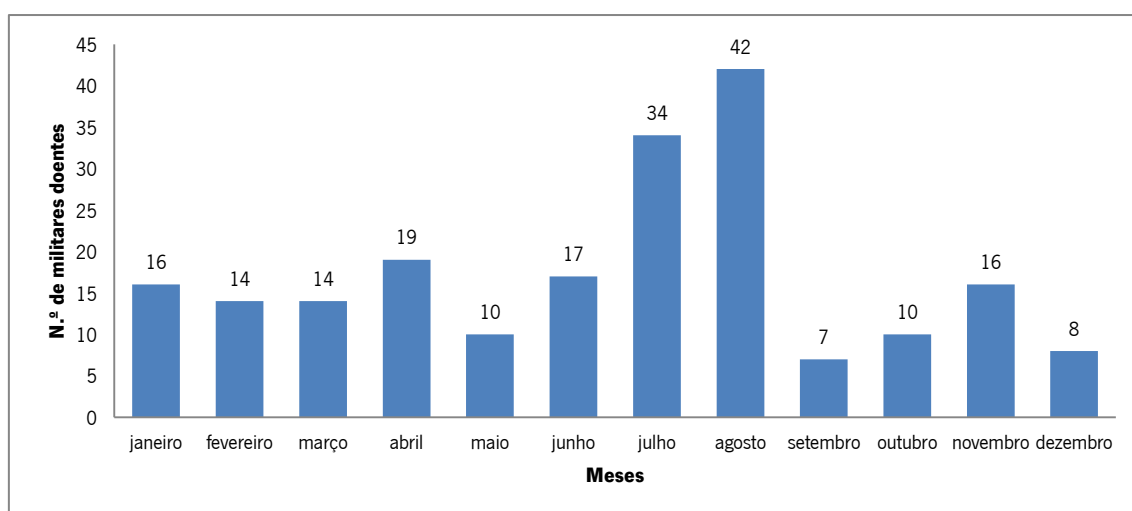
Não existiu uma grande oscilação nas entradas de janeiro a abril³⁷⁰, mantendo-se os valores mais ou menos *ex aequo*, mas mais elevados do que os observados para outubro a dezembro³⁷¹. O outono, altura do ano tendencialmente mais amena, tendia a poupar estes indivíduos. O médico do partido estabeleceu uma correlação direta entre o período ameno e a saúde da população. *Estações sadias*, sem mudanças abruptas de temperatura ou humidade, contribuíam para que a população não adoecesse tão frequentemente. Esta visão da medicina e a sua correlação à meteorologia serão melhor explicitadas no subcapítulo das patologias, mas, podem, também, justificar as alterações verificadas nos registos de entradas no hospital, como podemos ver. O número de registos de entrada entre maio e setembro constituiu 61,99% das entradas do ano inteiro. Em 1816, o pico de internamentos já só se vai verificar em agosto, como constatamos no gráfico 9.

³⁶⁹ As doenças que mais grassaram neste período foram as do foro dermatológico e febres.

³⁷⁰ Os valores relativamente baixos de entradas, nesta época, deveram-se, segundo o médico do partido da câmara e misericórdia, ao facto das condições meteorológicas terem sido bastante favoráveis, criando um ambiente saudável. Assim, como o próprio refere *os meses de janeiro e fevereiro foram tão saudáveis nesta cidade que pouco ou nada ofereceram dignos de reflexão médica, a não ser o estado sadio da estação. Tem sido este durável para todo o Inverno*. António de Almeida reforçou, mesmo, que o inverno de 1815 foi uma exceção ao normal, tendo sido ameno o que permitiu que não se desenvolvessem epidemias e contágios, vejamos: *É porem fora de exemplo esta benignidade desta estação, ao menos desde o ano de 1791, em que principiei a exercer a clinica nesta cidade. Se a cidade tem estado saudável deve-se a regularidade com que tem passado a estação tanto no frio como na chuva, sucedendo-se estas mudanças sem interrupções repentinas, e durante o mês de fevereiro o termómetro conservou-se entre 5 a 6 graus*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterologico-medicas de Penafiel...*, fl. 52.

³⁷¹ Em dezembro de 1815, registou-se o menor número de entradas de militares, apenas dez, segundo António de Almeida *O mês de Dezembro não ofereceu muitas enfermidades agudas*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterologico-medicas de Penafiel...*, fl. 46.

Gráfico 9 – Entradas de militares por meses (1816)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de doentes*, não numerado.

O outono e inverno registaram números de entradas muito similares ao ano anterior, a principal diferença residiu na primavera e verão. O verão de 1816 suplantou em hospitalizações o verão anterior e o número de entradas na primavera foi no ano de 1816, mais baixo que o antecedente. O aumento de hospitalizações em julho e agosto, segundo António de Almeida, deveu-se ao verão particularmente enevoado, quente e chuvoso verificado, o que originou maleitas, como a *febre catarral*, às *febres biliosas*, *cezões*, erupções cutâneas, constipações. Como o próprio mencionou, *moléstias que procediam da irregularidade da estação e da falta de transpiração*³⁷². Este médico refere que as doenças normais que atacaram a população civil, atingiram, nos militares, por vezes, proporções mais graves, devido ao excesso de esforço físico praticado por estes.

³⁷² Nas suas *contas médicas* para o ano de 1816, António de Almeida comentou o estado do tempo para todos os meses deste ano, fazendo um paralelismo, muito ao gosto da época, entre a meteorologia e a saúde da cidade. Os próprios tremores de terra ou passagem de meteoritos eram registados cuidadosamente, procurando estes médicos estabelecer uma correlação entre estes fatores e a saúde das populações. Vejamos assim, o seu registo. O ano de 1816, apesar de registar menos entradas no hospital que o ano anterior, caracterizou-se por um aumento da humidade e maiores períodos de chuva. Assim, segundo este médico, em janeiro, registaram-se muitos dias com nuvens, chuvas, saraiva e *foleca*, apesar de ter sido menos frio do que o ano de 1814. O sarampo, escarlatina e *catarral* atacaram neste mês. O mês de fevereiro foi particularmente ventoso, o que levou a que se desenvolvessem *moléstias comuns à mudança de estação*. Este físico, também, assinalou o tremor de terra, muito forte que se fez sentir no dia 2 de fevereiro e *o meteorito que atravessou os céus e que durou duas salves rainha*. O mês de março, já mais quente que o anterior continuou, porém, ventoso, originando muitos *catarrais*. Abril caracterizou-se pelo sol e trovoadas. Maio foi muito nublado e com alguma chuva, contudo, os registos de entrada diminuíram em relação ao mês anterior e mantiveram-se baixíssimos se comparados com o ano de 1815. O verão foi quente mas nublado, assinalando o nosso médico, outro tremor de terra no dia 9 de agosto. Por fim, setembro, mês com o menor número de hospitalizações de todo esse ano, foi, segundo o médico, muito saudável, tal como outubro e novembro. Dezembro constituiu o mês mais frio desde 1813, no entanto, não predisps a maleitas como o próprio registo de entradas confirma. Cf. BPP - ALMEIDA, António de – *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, fls. 69-94.

Desta forma, como podemos constatar, no que concerne à saúde dos militares do batalhão de caçadores n.º 6, a pior altura do ano residia no verão. O outono e inverno caracterizavam-se por uma certa acalmia. António de Almeida, como todos os médicos desta época, relacionava as doenças às condições meteorológicas. O inverno não sendo muito rigoroso, não provocava tantos danos.

Entre janeiro de 1817 e janeiro de 1827, não possuímos nenhum registo de entradas de militares. No entanto, as despesas com os soldados continuaram a constar no livro do tesoureiro do juro. Esta situação não permitiu conclusões seguras quanto ao volume de militares tratados, uma vez que as despesas são conjuntas às dos civis, contudo, podemos afirmar que a santa casa continuou a prestar assistência hospitalar aos militares durante todos estes anos. Os valores gastos com alimentos descem consideravelmente, não excedendo os mil réis, verba esta que só surge para alguns meses. Aparece o nome de vários pobres tratados, essencialmente, mulheres, despesas com medicamentos, com enterros de enfermos, nunca especificando a assistência a soldados. No que concerne às receitas, estas também desaparecem dos registos, surgindo, esporadicamente, a entrada de algum papel moeda.

Apesar da ausência de registos de entradas³⁷³, podemos afirmar que mesmo que o número de militares hospitalizados tenha reduzido consideravelmente, o tratamento continuou a processar-se. Em junho de 1818, foram efetuadas despesas de deslocação a Lisboa para receberem os montantes devidos pelo tratamento de soldados no primeiro trimestre de 1817³⁷⁴.

Teria a misericórdia parado de dar assistência ao batalhão de caçadores n.º 6, aquartelado em Penafiel? Apenas se ocuparia, agora, com os soldados de passagem? Estes foram dados que não conseguimos apurar, apesar de sabermos que o batalhão continuou na cidade. Os militares que vão surgindo, muito esporadicamente³⁷⁵ referidos na despesa, não pertencem a este regimento, o que nos leva a pensar que teriam tratamento à parte, provavelmente, nas instalações do quartel.

A partir do ano de 1823, no mês de abril, voltaram a surgir muitas despesas com soldados de vários regimentos³⁷⁶, o que nos indica tratar-se de tropas em trânsito. No ano de

³⁷³ No livro de despesa surge, apenas, em setembro de 1820, uma referência ao gasto efetuado com o soldado de cavalaria n.º 9, desde o dia 13 a 21 desse mês, dia em que faleceu, perfazendo um total de mil e trezentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 157.

³⁷⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 153.

³⁷⁵ Em julho de 1821, voltou a surgir a despesa com um soldado, desta vez da cavalaria n.º 12. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 166.

³⁷⁶ Este livro aponta-nos para o ano de 1823 a hospitalização de trinta e um militares, concentrados, essencialmente, no segundo trimestre do ano, não existindo despesas com estes em novembro e dezembro. Só no mês de abril foram registadas as despesas com dezasseis soldados.

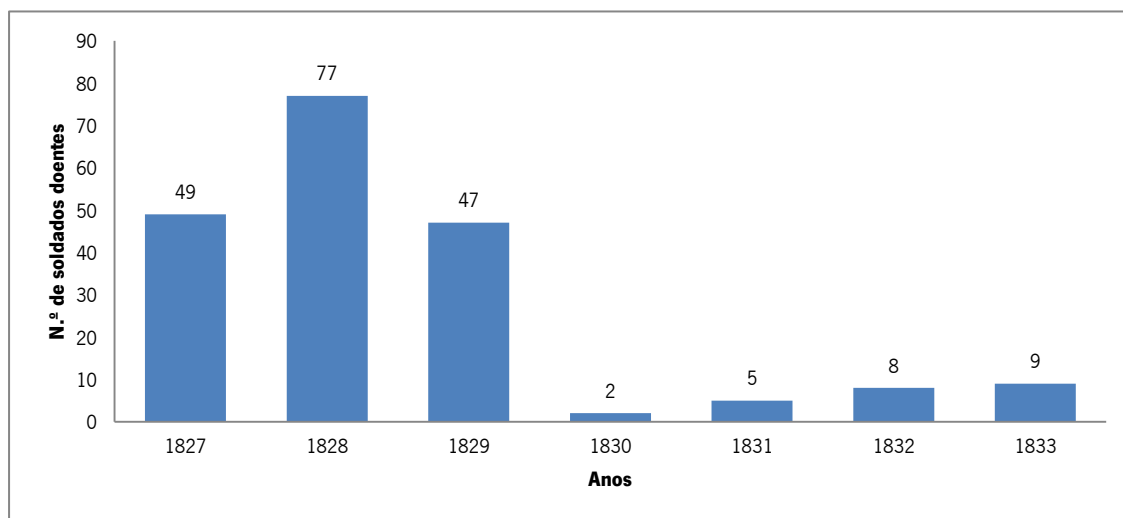
1824, houve um decréscimo³⁷⁷. Para 1825, não foi possível determinar se houve entrada de membros do exército e para 1826 não possuímos despesas³⁷⁸.

As fontes existentes levaram-nos a acreditar que o período áureo de assistência a militares havia terminado em 1817, sendo, a partir dessa data, o hospital pontuado por entradas esporádicas de tropas em trânsito pela localidade. O ano de 1823 teria sido uma exceção nestes dez anos, para o qual não possuímos registo de entrada, com a presença de trinta e um soldados. Contudo, esse ano ficou muito aquém do período que medeia entre 1815-1816, uma vez que nesses dois anos havia meses onde num único mês se suplantava esse número.

A partir de janeiro de 1827 até 1833, voltamos a ter registo de entrada e saída de militares³⁷⁹. O referido assentamento, mais parco em informações do que o existente para os anos de 1814-1817, só nos permitiu conhecer o nome do militar, o regimento a que pertencia, a companhia respetiva, bem como, a data de entrada e saída. Neste, foi ainda apontado se o soldado teve “alta” ou se faleceu.

Nestes sete anos, só nos surgiram duzentos registos de entradas de militares, sendo que 40% destes dizem respeito só a 1828, como podemos verificar no gráfico abaixo.

Gráfico 10 – Registo de entrada e saída de soldados (1827-1833)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV02, *Receita e despesa*, fls.1-180.

Em maio entraram oito militares, tendo o mês de junho ficado por dois. Os militares que deram entrada foram do batalhão de caçadores n.º 3, n.º 10, n.º 11 e n.º 6, regimento de infantaria n.º 1, n.º 6, n.º 9, n.º 22, regimento de milícias da Feira, de Aveiro, de Penafiel, regimento de cavalaria de Chaves. No ano de 1823, só nos surgiram despesas com um militar do batalhão de caçadores n.º 6.

³⁷⁷ No ano de 1824 foram, apenas, registadas despesas com quatro soldados. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 167-172.

³⁷⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 174-179.

³⁷⁹ Este registo surge-nos no livro de receita e despesa da botica, tal como já havia acontecido para os anos de 1810-1812. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 2v.-180v.

Os anos de 1827 e 1829 ficaram, praticamente, *ex aequos* com quarenta e nove e quarenta e sete entradas, respetivamente. Em contrapartida, de 1830 a 1833, os valores são residuais, nunca chegando às dez hospitalizações, por ano.

Os militares que foram hospitalizados neste período eram provenientes de vários corpos do exército, o que nos revela que, ao contrário do registo de 1814-1817, estamos perante tropas em trânsito pela localidade. No entanto, constatou-se a prevalência de alguns regimentos, nomeadamente, com 24,5% das entradas, como acontece com a companhia de caçadores n.º 11. A esta companhia seguiu-se o regimento de infantaria n.º 18³⁸⁰, alcançando 18% do total de hospitalizações, logo seguido pelo batalhão de caçadores n.º 6, aquartelado em Penafiel, com 16% do total dos registos de entrada. Alcançando 7,5% das entradas, tivemos o regimento de milícias do Porto. Os restantes 34% de registos de hospitalizações dividem-se por vários corpos de milícias e regimentos de infantaria de diversas localidades³⁸¹. Deram entrada, assim, no hospital de Penafiel, como podemos verificar, tropas de todo o reino, provenientes de quartéis desde o norte até ao sul. Estas, no exercício da sua atividade, deslocavam-se pelo território, cabendo à santa casa receber aqueles que adoecendo nas proximidades de Penafiel, necessitavam do seu apoio. A guerra civil travada entre liberais e absolutistas, que durou de 1828 a 1834, conseqüente à morte do rei D. João VI em 1826, e à disputa sobre a sucessão real, levou a conflitos e levantamentos por todo o reino. Desde 1826 que vários batalhões do exército se sublevaram contra os liberais, tendo-se recolhido em território espanhol, onde aguardavam a ocasião propícia para regressar ao reino. Os anos de 1826 e 1827 foram assolados por vários levantamentos absolutistas por todo o reino, desde Trás-os-Montes, Centro, Beiras e Algarve. Por seu lado, os liberais, a partir de fevereiro, vão conquistando território. Se

³⁸⁰ Este regimento teve origem no terço da câmara do Porto, criado em 1659 e passou a designar-se regimento de infantaria n.º 18, em 19 de maio de 1806.

³⁸¹ Referimo-nos às milícias da Maia, ao batalhão de caçadores n.º 3 (criado por decreto de 14 de outubro de 1808, em Vila Real, que foi extinto em 9 de julho de 1829), ao regimento de infantaria n.º 3 (teve origem no primeiro regimento de infantaria de Olivença que, em 19 de maio de 1806, toma esta designação), ao regimento de milícias da Feira, ao regimento de infantaria n.º 15 (também denominado regimento de infantaria de Tomar), à infantaria de Chaves, às milícias de Vila do Conde, de Guimarães e de Coimbra, à infantaria n.º 2 (teve origem nas ordenanças de Lagos, adotando este nome em 1808), à infantaria n.º 4 (também, se denominava regimento de infantaria novo da guarnição da corte e recrutava na comarca de Ourém e de Tomar), n.º 6 (este regimento de infantaria, tal como o n.º 18, teve origem no terço da câmara do Porto e passou a designar-se assim em 19 de maio de 1806), n.º 8 (adotava, também, o nome de regimento de infantaria de Castelo de Vide), n.º 9 (também conhecido pelo regimento de infantaria de Viana), n.º 16 (teve origem no regimento de infantaria de Vieira de Teles e recrutava na cidade de Leiria e seu termo) e o n.º 24 (teve origem no regimento de infantaria de Bragança, criado em 10 de maio de 1763). Deram entrada no hospital, ainda a infantaria da polícia do Porto, de Almada, de Leiria, companhia de caçadores n.º 9, cavalaria de Chaves, voluntários de Vila Real e do Porto. Todos estes em quantidades diminutas.

em termos políticos os dois irmãos procuravam negociar e encontrar um acordo que estabilizasse o reino, no terreno a situação continuava explosiva.

A situação complicou-se com a aclamação de D. Miguel, em 1828. A sociedade portuguesa, algumas famílias, o próprio exército fracionou-se numa guerra fratricida. Regimentos, batalhões de caçadores dividiram-se no apoio a prestar, uns do lado dos liberais, outros defendendo os miguelistas³⁸². Estas tropas deslocavam-se durante milhas para acorrerem aos conflitos travados pelas fações que defendiam. A situação geográfica de Penafiel, mais uma vez, levou a que os contingentes cruzassem as suas ruas, acorrendo a Trás-os-Montes ou dirigindo-se para o Porto. A desorganização imperava, o estado das tropas era miserável, alguns isolados dos seus destacamentos, outros desertores, caminhavam dias seguidos, prendendo-se em escaramuças e guerrilhas ao longo do percurso, procurando apoio na cidade de Penafiel, junto ao seu hospital.

Tratando-se de tropas deslocadas e de passagem, obviamente que não verificamos reentradas neste hospital, nem tão pouco seria lógico analisar a sazonalidade destes registos, uma vez que ingressaram no hospital quando estavam de passagem. Provavelmente, em todas as suas deslocações iam dando entrada em diferentes hospitais, consoante a doença, fraqueza e debilidade dos corpos a isso os obrigava.

Dos duzentos militares que deram entrada neste período para sete deles não foi referida a data em que saíram, nem tão pouco sabemos se fugiram, faleceram ou se houve esquecimento no registo da “alta”. Dos cento e noventa e três que possuíam data de entrada e saída, 3,62%³⁸³, faleceram no hospital, num espaço de quinze dias, após terem sido admitidos. A taxa de sucesso foi inferior à alcançada para o período anterior relativo aos militares

³⁸² Cf. VENTURA, António – Da revolução vintista à guerra civil (1820-1834). In MEDINA, João (dir.) – *História de Portugal dos tempos pré-históricos aos nossos dias*. Amadora: Clube Internacional do Livro, vol. VIII, 1996, p. 106-110.

Sobre o papel dos vários regimentos e batalhões que se levantaram e amotinaram contra a Carta Constitucional entre 1826-1827 Cf. VALENTE, Vasco Pulido – Os levantamentos “miguelistas” contra a Carta Constitucional (1826-1827). *Análise Social*. Vol. XXX (133), 4.º, (1995), p. 631-636.

Sobre os vários conflitos no Minho, Beiras e Trás-os-Montes neste período Cf. CARDOSO, António Manuel Monteiro – *A revolução liberal em Trás-os-Montes (1820-1834). O Povo e as elites*. Lisboa: ISCTE, 2004. Tese de Doutoramento policopiada, p. 344-352. Veja-se ainda VARGUES, Isabel Nobre; TORRAL, Luís Reis – Da Revolução à contra-revolução: vintismo, cartismo, absolutismo. O exílio Político. In MATOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Liberalismo*. Lisboa: Ed. Estampa, vol. 5, 1993, p. 68-81.

³⁸³ Vejamos alguns exemplos: Joaquim Rodrigues Midões, soldado da infantaria n.º 16, da zona de Leiria, que deu entrada no dia 16 de janeiro de 1827 e faleceu a 23 desse mês. Outro foi António da Costa Cunha, soldado da 1.ª companhia do regimento de infantaria n.º 18, do Porto, que deu entrada em 2 de abril de 1828, falecendo no dia seguinte. Ainda no ano de 1828, temos o cabo José Manuel, da 6.ª companhia do regimento de infantaria n.º 18, a perecer a 11 de julho, tendo sido hospitalizado no dia 20 do mês anterior. A 19 de junho de 1828 o soldado da infantaria da polícia do Porto, José Francisco de Santa Cristina, deu entrada no hospital, morrendo no dia 25. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 238, 240v., 241v.

estacionados na cidade. As longas caminhadas a que estavam sujeitos, a alimentação deficitária, os acantonamentos em locais insalubres, faziam com que estes indivíduos chegassem ao hospital já muito fracos e com a doença de que padeciam num elevado estado de desenvolvimento³⁸⁴. Infelizmente, não foi possível averiguar de que mal padeciam estes soldados, uma vez que não possuímos registo das patologias para este período. A média de internamento foi de 29,65 dias, ligeiramente inferior em relação ao período anterior, mas na mesma significativa, demonstrando que estes indivíduos necessitavam de um internamento prolongado, que lhes permitisse recuperar as forças. A “alta” tida no hospital da santa casa, não significava, contudo, que estes entrassem imediatamente ao serviço. Em agosto de 1829, a mesa determinou que em virtude da despesa do hospital ser avultadíssima, devido aos militares enfermos, iria suspender a entrada de soldados com queixas crónicas ou venéreas. Desta forma, a partir desta data só seriam admitidos soldados que adoecessem, repentinamente, com cólicas, febres ou *moléstias semelhantes*. Estes só poderiam ficar no hospital até estarem em condições de serem transportados para o hospital do Porto³⁸⁵.

Esta medida implementada pela misericórdia surtiu efeito no volume de militares admitidos no hospital, como podemos verificar no gráfico, já apresentado. A partir de agosto de 1829 não voltaram a ser hospitalizados militares, a não ser um caso, em outubro desse ano. De janeiro a julho desse ano já tinham dado entrada quarenta e seis indivíduos, o que significa que a decisão da santa casa foi colocada em prática. No entanto, no que se refere ao período de estadia no hospital denotou-se uma dilatação do tempo de internamento nos anos de 1830, 1831 e 1832, em relação aos anteriores³⁸⁶. Menos sobrecarregada com entradas consecutivas, a irmandade permitiu que se restabelecessem completamente.

A misericórdia tomou esta medida em 1829, pois ao longo de mais de vinte anos, tinha sido onerada com entradas permanentes de soldados, para as quais não se considerava, devidamente, ressarcida pelo Estado.

O provedor alegava, em 1829, ter despendido, em julho desse ano, mais de setenta mil réis com os doentes militares e que por estes só iria receber cerca de quarenta mil réis. O mesmo referia que a comparticipação do Estado era inferior aos gastos havidos e que o débito à

³⁸⁴ Das sete mortes registadas, cinco verificaram-se no ano de 1828, o que é proporcional ao número de entradas, pois tratou-se do ano em que mais militares foram registados no hospital. As outras dizem respeito, uma ao ano de 1827 e a outra ao de 1833.

³⁸⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fl. 137v.

³⁸⁶ Chegaram em 1831 a uma média de 56 dias e em 1832 a 57,25 dias.

irmandade era, na altura de cerca de quinhentos mil réis³⁸⁷. As grandes falhas nos livros de receita e despesa não nos permitiram averiguar a veracidade das afirmações do provedor. Estaria a misericórdia a não ser ressarcida das despesas ou apenas pretendia com estas afirmações pressionar o poder central, no sentido de serem pagas as custas o mais rapidamente possível?

De 1807 até 1833, a misericórdia de Penafiel tratou, baseando-nos nos registos de entrada, mil cento e onze soldados. Mas, o número foi superior, pois sabemos que se perderam alguns registos com as invasões napoleónicas, outros extraviaram-se ao longo da vida deste arquivo, outros, ainda, não chegaram a ser lançados em livro.

Devido à assistência prestada ao exército, muitos enfermos pobres não puderam ser tratados no hospital, tendo recebido o auxílio possível nas suas habitações, sendo preteridos pela necessidade de zelar e cuidar dos defensores da pátria, numa altura, complicada da história do reino. As invasões franceses, a revolução liberal de 1820, a contra-revolução e a entrada em vigor da carta constitucional em 1826 e a guerra civil de 1832-1834 impuseram necessidades, deveres e sacrifícios à população e às instituições locais, às quais a santa casa não podia fugir.

A misericórdia não aceitou de bom grado esta tarefa, tentando, como várias suas congéneres, esquivar-se, argumentando falta de condições, inexistência de legados destinados ao hospital, imensos problemas económicos e legados por cumprir. No entanto, cumpriu com o que lhe foi determinado, alugando as casas necessárias para servirem de hospital, apetrechou-as de material e equipamento necessários. Contratou mais pessoal e bonificou os médicos, cirurgiões e serventes pelo excesso de trabalho. Os resultados obtidos foram satisfatórios, pois apesar de alguns militares reentrarem sucessivamente no hospital, as taxas de sucesso foram visíveis, alcançando valores superiores a muitos hospitais de maiores dimensões. Contudo, a conjuntura não levou a irmandade a realizar obras de fundo nesta valência, mantendo um hospital com instalações desadequadas para a época, pequeno, acanhado e sem meios. A própria irmandade e o seu médico continuavam a chamar-lhe *albergaria*, alegando que não possuíam um hospital.

Só os finais da década de trinta, do século XIX, é que levaram a alterações de objetivos que a comutação de legados e a cedência por parte do Estado, do antigo convento dos Capuchos proporcionaram. Um novo hospital em novas instalações³⁸⁸. Assiste-se a um período

³⁸⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A /001/01/LV04..., fl. 164.

³⁸⁸ Atrasada em relação a outras localidades de maior dimensão, que já haviam construído hospitais de raiz, em finais do século XVIII, a misericórdia de Penafiel iniciou esse empreendimento mais tarde, não fugindo, contudo, às próprias orientações do governo central que reforçou

em que a assistência hospitalar em moldes modernos com instalações mais apropriadas, suplanta as missas por alma e as festividades religiosas.

As instalações onde estes militares foram tratados não foram as adequadas. Improvisadas em habitações antigas, com quartos exíguos e mal ventilados, permitiram, no entanto, que estes pudessem descansar o corpo e a alma das fadigas da guerra e dos maus tratos da sua profissão. A misericórdia tratou-os, medicamentou-os, alimentou-os, alegando sempre que gastava com estes muito mais do que o governo comparticipava. Estes indivíduos ficavam aí largos dias, semanas, alguns meses a coberto dos perigos, dos medos, da guerra, recuperando num período conturbado.

O número de soldados enfermos e o tipo de maleitas que padeciam mostraram-nos numa visão micro, à escala de um pequeno hospital civil tornado à força das circunstâncias hospital militar, numa localidade pequena, situada estrategicamente numa rota importante de passagem entre o litoral e o interior do reino, o estado depauperado e fraco do nosso exército. Numa altura em que eram necessários braços fortes para combaterem, os nossos militares encontravam-se febris, as doenças venéreas grassavam entre as hostes, demonstrando a devassidão e maus hábitos que mantinham. As doenças de foro dermatológico atormentavam os homens, demonstrando as fracas condições de higiene em que estes viviam.

2.3. As patologias

O estudo das patologias, de que padeciam os doentes internados no hospital da santa casa de Penafiel, revelou-se árduo e deparou com duas grandes dificuldades.

O primeiro entrave prendeu-se com a escassez de informação, nas fontes estudadas. O primeiro registo de entrada de doentes no hospital³⁸⁹, já referido nos subcapítulos anteriores, que possuía um total de duzentos e cinquenta e três doentes hospitalizados, não determinou, a não ser para um número residual, a patologia de que sofriam. Destes, só para quatro doentes é que foi mencionada as queixas que apresentavam. Em cento e setenta e um doentes referiram,

financeiramente algumas unidades locais frágeis ou atingidas por cataclismos, para melhorar ou criar os respectivos hospitais. Cf. LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Sob o signo da mudança..., p. 31.

³⁸⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 1-50.

apenas, que se encontravam enfermos e em setenta e oito casos, não foi apontado o motivo da entrada no hospital.

O estudo das doenças apresentadas pelos utentes da santa casa, para o século XVII, é impossível de se efetuar, devido à inexistência de fontes. Para o século XVIII, só seria possível para as duas últimas décadas, mas, como pudemos verificar, carece de dados, no que se refere às patologias. De 1801 a 1804, não existem atualmente quaisquer registos de entradas no hospital. Não sabemos assim, se a chamada *epidemia de Málaga*³⁹⁰, que grassava em Espanha e que levou a várias medidas, editais e avisos régios, com vista a travar a sua proliferação por terras lusas, se fez sentir em Penafiel. O livro do registo geral da câmara, possui várias cópias destes avisos e editais, que visavam travar a entrada de espanhóis em território português, só podendo entrar no reino se fizessem quarentena em Tânger. Qualquer vestígio de indivíduo infetado pela doença deveria ser imediatamente comunicado às autoridades³⁹¹.

Para o período que medeia entre dezembro de 1807 e abril de 1810, só chegou até nós, o registo de entradas e saídas dos soldados da tropa de linha³⁹², de alguns regimentos do segundo e terceiro batalhão da leal legião lusitana³⁹³, de duas companhias do regimento de artilharia pertencentes à terceira divisão da cidade do Porto, das ordenanças de Chaves³⁹⁴, a brigada de artilharia que transportava munições, a segunda companhia de granadeiros³⁹⁵ do regimento n.º 16, algumas companhias do regimento de infantaria n.º 21 e um e do regimento de infantaria n.º 4, o regimento de milícias de Penafiel, de Coimbra, da Feira, entre outros³⁹⁶. Em pleno período das invasões francesas, o volume de militares que passaram nesta localidade, foi

³⁹⁰ Como referiu D. José Maria Salamanca, *De las enfermedades que han hecho mas estragos estes últimos años en nuestra peninsula, es sin duda la mayor la Fiebre Amarilla*. Segundo este autor, provavelmente, foi a mesma doença que atacou Cádiz e outras povoações na Andaluzia, em 1800, e Medina-Sidónia em 1801. Na sua obra analisou as causas desta patologia, ligando-as muito ao gosto da época, aos aspetos meteorológicos, nomeadamente, neste caso, ao calor e humidade. Cf. SALAMANCA, Jose Maria - *Observaciones médicas sobre la epidemia que afligió à esta ciudad de Malaga en el año de 1804*. Málaga: En la Imprensa de Casas, 1804, p. 7-23.

³⁹¹ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV05, *Livro do Registo Geral*, fls. 320v.-322v.

³⁹² Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV01, *Livro de entrada e saída de soldados*, fls. 1v.-27.

³⁹³ A leal legião lusitana, LLL, foi um corpo de voluntários, constituído por portugueses exilados em Inglaterra, que, no contexto da guerra peninsular, combateu os invasores franceses. Este corpo foi formado por iniciativa dos coronéis do exército português, José Maria de Moura e Carlos Frederico Lecor, em julho de 1808, sendo composto, também, por militares britânicos. Para mais informações sobre estes Cf. LILLIE, Capitão; MAYNE, William – *Leal Legião Lusitana: narrativas das campanhas (1809, 1810 e 1811)*. Lisboa: Livros Horizonte, 2010, p. 6-170.

³⁹⁴ As ordenanças de Chaves passaram na cidade a conduzir prisioneiros franceses. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., *Livro de entrada de doentes no hospital*, fl. 11.

³⁹⁵ Soldados com funções específicas de lançamento de granadas de mão, faziam parte das tropas de assalto de elite.

³⁹⁶ Na organização do exército de 1806, o reino foi dividido em três divisões militares territoriais, por sua vez, divididas em vinte e quatro distritos de recrutamento. A cada um desses distritos correspondiam um regimento de infantaria de primeira linha, dois regimentos de milícias e uma brigada de ordenanças. Assim, o regimento de milícias da Feira e de Penafiel faziam parte das milícias da divisão do Norte, e a de Coimbra, das milícias da divisão do Centro.

bastante elevado, recorrendo ao hospital da santa casa, para serem tratados, como já verificamos. Contudo, este registo de oitenta e três doentes militares, é completamente omissivo no que se refere às patologias apresentadas por estes enfermos. Não podemos esquecer, também, que neste período, mais concretamente, na tarde de 1 de abril de 1809, os franceses entraram na cidade, roubaram e saquearam, perdendo-se muitos diários e guias dos soldados e de outros enfermos, não havendo, entre 1 abril e 29 de maio, entradas de doentes no hospital³⁹⁷, uma vez que a cidade se encontrava ocupada pelos soldados franceses³⁹⁸.

Entre julho de 1810 e março de 1812, possuímos o registo de entrada de soldados dos regimentos de milícias³⁹⁹ de Penafiel, Porto, Aveiro, Oliveira de Azeméis, Maia, Lamego, Feira, Barcelos, Vila do Conde, Viana, Guimarães, bem como, do batalhão de caçadores da Província do Minho, entre outros, num total de duzentos e oitenta e cinco doentes militares. Destes, somente dois registos apresentam a doença de que padeciam esses enfermos e seis mencionam que estavam incapacitados de marchar, mas não referem as causas⁴⁰⁰.

Em contrapartida, o registo de entrada de militares no hospital, de novembro de 1814 até janeiro de 1817⁴⁰¹, permitiu uma análise profunda das patologias do exército, ou melhor, do regimento de caçadores n.º 6, estacionado nesta localidade⁴⁰², uma vez que possuímos as patologias de 99% dos militares internados no hospital.

³⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV01..., fl. 12.

³⁹⁸ Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro e os franceses em 1808 e 1809*. Porto: Museu Militar do Porto, 1984, p. 140-141. Conforme nos descreve Teresa Soeiro *no final do mês de Março de 1809, o exército francês ocupava o Porto, e Soult, pretendendo assegurar as ligações com as tropas que operavam no interior de Espanha antes de avançar para a capital, envia uma brigada de dragões para tomar as posições que garantissem a passagem do Baixo Tâmega nas pontes de Canaveses e Amarante e nas barcas de Entre-os-Rios*. As memórias do Marechal Soult mencionam também a deslocação de um corpo do exército francês para o Tâmega e a ocupação de Penafiel que havia sido abandonada pelos seus habitantes. O décimo oitavo regimento de dragões ocupou a parte alta da cidade e o décimo nono a parte baixa. A referida autora menciona que a resistência adotada pelos populares e pelas milícias deu primazia às táticas de guerrilha que atacaram constantemente os franceses e as patrulhas em movimento. Acossado em várias frentes, o exército francês viu-se obrigado a retirar-se de Penafiel em meados de abril, tendo a cidade sido, novamente, ocupada, alguns dias depois, por um breve período. O exército napoleónico abandonou a cidade no dia 12 de abril para voltar a ocupá-la no dia 15 desse mês, permanecendo aí aquartelado até meados de maio. Sobre a invasão de Penafiel pelos franceses e a resistência popular Cf. SOEIRO, Teresa – Penafiel 1809 a cidade que os franceses viram. *Revista da Faculdade de Letras do Porto. Ciências e técnicas do património...*, p. 501-517; FUNDO, António José Pinto do – *A resistência no feminino – simbolismo e representação...*, p. 7-12.

³⁹⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 14v-54.

⁴⁰⁰ Neste registo refere-se que alguns destes militares entraram para o hospital da misericórdia junto com os civis, porque já não havia vaga no hospital militar. Contudo, não chegou até nós o registo de entrada de civis para o hospital, entre 1801-1842. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fl. 22.

⁴⁰¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 1-24.

⁴⁰² O referido documento só apresenta as entradas no hospital dos militares do regimento de caçadores n.º 6, da primeira à sexta companhia.

Em 27 de outubro de 1819, a peste que grassava na Andaluzia levou a que a feira anual de São Martinho, que se realizava de 10 a 20 de novembro, em Penafiel, fosse cancelada por portaria régia, para evitar o contágio que poderia advir de grandes ajuntamentos de pessoas, animais e mercadorias⁴⁰³. A ausência de registos de entradas de doentes no hospital, neste ano, bem como no ano imediatamente anterior e posterior, não nos permitiu verificar até que ponto, as medidas para travar a epidemia tiveram efeito e se existiram infetados com esta doença nesta localidade.

O registo de entradas e saídas dos soldados de 1827 a 1833⁴⁰⁴ apresenta-nos um número de duzentos doentes, que deram entrada no hospital. Eram militares do batalhão de caçadores n.ºs 3, 6, 9 e 11, das milícias de Penafiel, Maia, Feira, Porto, Coimbra, Vila do Conde, Guimarães, infantarias n.ºs 2, 15, 16 e 18, infantaria e cavalaria de Chaves, voluntários de Vila Real, infantaria de Leiria, enfim, várias tropas em trânsito por esta localidade, sem, contudo, nos fornecerem nenhuma informação sobre as doenças de que padeciam.

Os registos de entradas dos soldados de 1827 a 1833 não nos forneceram nenhuma informação sobre as patologias de que estes sofriam. De 1842 a 1850, apesar de existir registo de entradas de doentes⁴⁰⁵ para o hospital, quer civis, quer militares, não acrescenta qualquer informação sobre as maleitas. Desta feita, embora não tenhamos informação, para Penafiel neste período, sabemos que o reino sofreu várias epidemias. De entre elas, uma das mais

Este regimento de caçadores teve origem no batalhão de caçadores do Porto, organizado por ordem de junta provisional do supremo governo do reino, no Porto, a 12 de junho de 1808. Tinha como função executar tiro de precisão a grandes distâncias, integrando companhias de atiradores de elite. Em 1816, passou a ter quartel em Penafiel, mas como verificamos, antes dessa data, já se encontravam acantonados na cidade.

⁴⁰³ D. João V suspendeu a feira de São Martinho em Penafiel, bem como a feira de São Martinho da Golegã, assim como todas as feiras que se costumavam fazer na distância de dez léguas da fronteira de Espanha, para evitar que a elas concorressem pessoas ou mercadorias infetadas, vindas deste território. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV06, *Livro do registo geral*, fls. 331v.-332v. Esta medida veio na senda do edital de 17 de setembro de 1819, publicado na Gazeta de Lisboa, pelo qual a junta de saúde pública fez saber que grassando em Cádiz a febre-amarela determinou-se que se deveria *interromper toda a comunicação com Pessoas ou efeitos procedentes de Hespanha e, particularmente da Andaluzia*. Cf. Gazeta de Lisboa, 25 de Setembro de 1819, n.º 227. Lisboa: Impressão Régia, não numerado. Um mês depois, a 23 de outubro, os governadores do reino imitem uma ordem para todo o país referindo que devido ao *Contagio da Febre Amarela que se acha espalhado por grande parte da Andaluzia* colocaram em vigor o *Regimento da peste de mil seiscentos e noventa e cinco [...] para evitar a introdução do Contagio neste Reino*, assim o rei determinou que a junta de saúde pública se deveria reunir *em quanto durarem as presentes circunstancias* mantendo a correspondência com todas as autoridades do reino para que se cumprisse o determinado no dito regimento e mais medidas que a junta considerasse por bem tomar. Cf. *Collecção de Legislação Portuguesa desde a última compilação das ordenações oferecida a El Rei nosso senhor pelo Desembargador António Delgado da Silva – legislação de 1811 a 1820*. Vol. 6. Lisboa: Na Typografia Maigrense, 1825, p. 704.

⁴⁰⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 238-249v.

⁴⁰⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., fls. 1-114.

graves foi a cólera⁴⁰⁶. Assim, procuramos nas atas da câmara alguma informação que nos apontasse se a cidade foi afetada ou se foram tomadas algumas medidas, no sentido de proteger a saúde pública. Contudo, só em 5 de novembro de 1855⁴⁰⁷, a feira de São Martinho foi adiada para evitar o contágio devido à *peste de cholera Morbus*⁴⁰⁸, que grassava nas proximidades da cidade, ficando esta feira adiada para 10 de abril do ano seguinte, altura em que, segundo o presidente da câmara, a situação já estaria controlada⁴⁰⁹.

Nas atas da câmara, em todo o período respeitante às lutas liberais, vários aspetos da vida da cidade não foram referenciados. A passagem frequente de tropas por esta localidade e o aquartelamento na cidade de vários regimentos, o facto do senado ter sempre mostrado apoio a D. Miguel, levou a que nas atas da mesma só se registassem, essencialmente, informações políticas e militares⁴¹⁰.

⁴⁰⁶ Em Braga, em finais de 1833, esta epidemia provocou muitas baixas. Segundo Nuno Alves Pinto, esta doença era muito discutida pela comunidade médica, sendo frequentes os debates sobre se era ou não uma doença contagiosa. No hospital de S. Marcos, esta foi sempre considerada contagiosa, tendo-se tomado muitas medidas para suster o seu avanço. Cf. PINTO, Nuno Miguel Lehman – *O tratamento de militares no hospital de S. Marcos de Braga...*, p. 13, 16-17.

Em Vila Viçosa esta doença também se fez sentir em 1833. A epidemia teria grassado nesse ano na Estremadura espanhola, sendo trazida para a vila alentejana por um soldado que se encontrava destacado em Lisboa e que veio passar uns dias de licença a casa, contaminando a família e toda a comunidade. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, p. 161-166.

O flagelo da cólera, vindo de outro continente, espalhou-se por toda a Europa, durante o século XIX. Como refere Marta Lobo, quando se conheceram os primeiros sinais da doença em todas as regiões do reino assistiu-se à movimentação dos poderes locais no sentido de tomarem medidas preventivas. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 419-420.

Também Maria Isabel Viçoso referiu este flagelo que assolou todo o território e se estendeu à Madeira. Cf. VIÇOSO, Maria Isabel – *História da Misericórdia de Chaves: 500 anos de vida*. Chaves: Santa Casa da Misericórdia de Chaves, 2007, p. 143.

Esta pandemia também foi referida por Rita Garnel. Cf. GARNEL, Maria Rita Lino – Portugal e as conferências sanitárias internacionais (em torno das epidemias oitocentistas de Cholera – Morbus). *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, (2009), p. 236.

⁴⁰⁷ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B/A/001/LV17, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1848-1856, fl. 298.

⁴⁰⁸ Segundo Maria Antónia Almeida a cólera era causada pela bactéria vibrio cholerae e a sua transmissão fazia-se por meio de águas ou alimentos contaminados, sendo os primeiros sintomas fortes diarreias, seguidos de desidratação, febres altas, vômitos e dores abdominais. A primeira vaga da epidemia chegou a Portugal em 1833, ao Porto a bordo do vapor London Marchant, espalhando-se por todo o território, acabando por causar mais de quarenta mil mortos. Cf. ALMEIDA, Maria Antónia Pires de – A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 18, n.º 4, (out-dez-2011), p. 1061. Ainda sobre este tema Cf. LEITÃO, António José de Lima – *Um fragmento da História da Epidemia, que sob o nome de Cholera-morbus Asiático, havendo percorrido a Ásia e a maior parte da Europa chegou a Portugal no corrente anno de 1833*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1834, p. 2-35; GOMES, Bernardino António – *Aperçu historique sur les épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune en Portugal des les années de 1833-1856*. Constantinople: Imprimerie Centrale, 1866, p. III-VII. Sobre a forma de como a epidemia chegou ao Porto Cf. *The Lancet London: A Journal of British and Foreign Medicine*. London: Printed for the Editor, by Mills, Jowett and Mills, Bolt-Court, Fleet-street, vol. II, 1833 p. 300-302.

⁴⁰⁹ Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV17..., fl. 312.

⁴¹⁰ Como menciona António do Fundo, em Penafiel nos anos que medeiam entre 1834 e 1851 tomaram posse *qualquer coisa como catorze vereações constitucionais apuradas por eleição, duas comissões municipais interinas, uma Câmara interina e uma Câmara eleita pela Junta*

Das duas mil novecentos e quarenta e uma entradas de doentes no hospital, só quinhentas e quarenta e seis referem o mal de que o doente sofria, sendo quinhentas e quarenta e duas delas, referentes a soldados. Desta forma, só possuímos a patologia de que sofriam para 18,56% dos doentes, contudo, 18,42% é referente a militares e somente 0,14% a civis. Tal não nos permitiu uma visão das doenças que afligiam a população civil de Penafiel e arredores, neste período, através dos registos de entrada dos doentes. Mesmo para os doentes militares, o estudo das suas patologias, recorrendo aos registos de entrada, só se torna possível para o regimento de caçadores n.º 6 e para um curto espaço de tempo, sendo impossível detetar as maleitas dos soldados a partir de 1817.

Poucos dados e esparsos, aos quais se juntam os mapas elaborados pelo médico e cirurgiões, para *nele carregarem os nomes das doenças que se curarem no hospital*⁴¹¹. A par das doenças registadas nos livros de entrada, estes mapas tornaram-se muito úteis e valiosos para o estudo das patologias, pois, para além de mencionarem todas as maleitas que deram entrada no hospital, indicaram, também, o número de doentes falecidos e a causa do óbito, contudo, só existem para alguns anos. Não foi, também, possível cruzá-los com os registos de admissão de enfermos, uma vez que não são, em alguns casos, coincidentes. Assim, temos um mapa assinado pelo médico António de Almeida, para o período de 2 de julho de 1806 a 2 de julho de 1807, assinalando quarenta e cinco registos de patologias diversas tratadas no hospital, mas, nesta altura, não encontramos registo de entradas de doentes no mesmo.

Existe outro mapa que abarca o espaço temporal que vai de julho de 1807 a julho de 1808, período para o qual só temos registo de entradas de tropas de linha (num total de treze, entre 23 de dezembro de 1807 e julho de 1808), contudo, este mapa assinala cinquenta e nove registos de enfermidades, como podemos verificar nos quadros abaixo. Assim, podemos pensar que estes mapas assinalaram, não só os doentes militares, mas também os civis, dos quais não temos registos de entrada, o que os torna de suprema importância, apesar de não especificarem se o doente com uma referida maleita era do sexo masculino, feminino, civil, militar, velho ou criança.

De agosto de 1808 a dezembro de 1815, não existem, neste livro, mapas, retomando, António de Almeida, o registo a partir de janeiro até julho de 1816. Ora, nestes sete meses do

Governativa Provisória, que resultaram da eclosão de processos revolucionários-triunfo do regime liberal e depois os casos da revolta da Maria da Fonte e da Guerra Civil da Patuleia, originando períodos de instabilidade e acalmia. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 64-65.

⁴¹¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fls. 2-6v.

ano de 1816, só possuímos registo de entradas de militares, num total de cento e vinte e quatro, todavia, no mapa feito pelo médico do partido, temos duzentas e trinta e sete doenças o que, mais uma vez, nos demonstra que havia civis a serem tratados (não tendo chegado até nós dados) e que os mapas, provavelmente, englobam todos esses enfermos, como podemos verificar nos quadros.

Quadro 5 – Número de doentes atendidos e respetivas doenças registadas segundo os livros de registo de entrada

Anos	N.º de doentes hospitalizados	N.º de doenças registadas
1781-1801	253 civis e militares	4
23/12/1807-05/04/1810*	83 militares	_____
07/1810-03/1812	285 militares	2
11/1814-01/1817**	544 militares	540
1827-1833	200 militares	_____
01/1842-12/1850	1576 civis e militares	_____

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/001/LV01, *Movimento de entrada e saída de doentes*, fls.1-50; H/C/A/002/001/LV02, não numerado; AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02, *Receita e Despesa*, fls.1-180.

* De 23 de dezembro de 1807 a julho de 1808 registaram-se a entrada de 13 militares.

** De janeiro de 1816 a julho de 1816 registaram-se a entrada de 124 militares.

Quadro 6 – Número de doenças registadas segundo os mapas elaborados por António de Almeida

Anos	N.º de doenças registadas
2/7/1806-2/7/1807	45
2/7/1807-2/7/1808	59
1/1816-7/1816	237

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Cópia dos mapas de Doenças*, fls.1-117.

Apesar de não termos dados para o século XVII e para o seguinte serem muito poucos, em contrapartida, possuímos para as primeiras décadas do século XIX, mais informações quanto às doenças. Temos, assim, com lacunas para vários anos, o registo de trezentas e quarenta e uma enfermidades que afetaram quer civis, quer militares internados no hospital e o registo de quinhentas e quarenta doenças, para os militares atendidos, entre novembro de 1814 e março

de 1817. Este último permitiu-nos um estudo razoável do estado de saúde do exército, num período em que desempenhava um papel fulcral.

Não nos detivemos, todavia, apenas nas fontes documentais que a santa casa nos proporcionou. Os documentos existentes na biblioteca pública do Porto, pertencentes ao Dr. António de Almeida, e ainda os dois livros do médico, existentes no fundo local do museu municipal de Penafiel, bem como os artigos publicados pelo mesmo no jornal de Coimbra permitiram-nos conhecer algumas patologias que afligiram a população desta localidade, na época em que o médico exerceu no hospital em estudo.

No século XIX tornou-se usual compilar as observações meteorológicas, a análise do temperamento dos doentes, os hábitos de higiene e as características da localidade, pois entendiam que estes fatores podiam influenciar as patologias. Estes também se relacionavam com o tipo de doenças que grassavam e a sazonalidade das mesmas. Todas as informações retiradas foram publicadas no jornal de Coimbra. A análise destas publicações permitiu que pudessemos detetar as principais enfermidades que surgiram em Penafiel, na segunda década do século XIX.

As *contas médicas*⁴¹² de António de Almeida, juntamente com os artigos enviados para o jornal de Coimbra e para a academia real das ciências, possibilitaram-nos, assim, verificar as principais moléstias que grassaram nesta localidade desde 1809, o tipo das doenças, os grupos etários que foram mais atacados pelas enfermidades, os sintomas, bem como, a terapêutica usada.

Obviamente que as *contas* do Dr. António de Almeida não se referiam somente aos doentes internados no hospital, mas a todos os padecentes consultados pelo médico. Nestas se incluíam, os que podiam pagar a consulta pelos seus próprios meios, aqueles que eram curados em suas casas, com a ajuda da misericórdia, e os doentes internados. As considerações apontadas, a procura de causas e terapêuticas, tornam estes documentos de suprema importância para este estudo, permitindo-nos compreender melhor as doenças que afetavam os penafidenses e as condições em que viviam, essencialmente, no que se refere à higiene da localidade.

Os dois livros de António de Almeida, existentes no fundo local do museu municipal de Penafiel, essencialmente, o livro intitulado *História da febre que grassou na cidade de Penafiel em 1791 e 1792*, permitiu-nos conhecer uma das doenças que mais afligiu a população desta

⁴¹² Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel...*, p. 45-223.

localidade⁴¹³, contudo, não foi possível determinar até que ponto a misericórdia, o seu hospital e o seu médico evitaram a propagação desta doença e assistiram um grande número de pobres⁴¹⁴. Até onde chegou a ação da misericórdia? Se poucos enfermos faleceram com esta doença após o tratamento, por que motivo houve sobre mortalidade nesta altura?

O cruzamento destas fontes, apesar das falhas e lacunas, permitiu-nos analisar os problemas de saúde com que os serviços hospitalares da santa casa mais se debatiam. Mas, se o primeiro entrave a este estudo, foram as falhas documentais já explicitadas e que tentamos colmatar com vários cruzamentos de dados e estudo de outras fontes, não nos circunscrevendo só ao fundo da misericórdia, o segundo entrave, prendeu-se com a nosologia oitocentista e novecentista.

O estudo das patologias, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, sofria pela ausência de uma instrumentação adequada e desenvolvida, recorrendo, frequentemente, a construções intelectuais que, muitas vezes, falseavam a interpretação dos factos, por melhor observados que estes fossem⁴¹⁵.

A análise dos doentes, carecendo, também, de instrumentos, uma vez que o estetoscópio⁴¹⁶ e o termómetro clínico⁴¹⁷ só começaram a ser utilizados em meados do século

⁴¹³ Apesar de António de Almeida referir que foram poucos os doentes com febre, tratados por ele, que sucumbiram, Carlos Matias verificou em 1791 um fenómeno de sobremortalidade. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca - *Pequenos Mundos em Penafiel: redes de sociabilidade e de parentesco espiritual*. Coimbra: Faculdade de Letras, 2006. Tese de Mestrado policopiada, p. 30.

⁴¹⁴ Como referiu Laurinda Abreu [...] *pouco se sabe sobre o impacto da acção das Misericórdias nas taxas de mortalidade nos pobres*. Como explicita, para Lisboa, *A Misericórdia terá assistido entre Julho de 1715 e Junho de 1716 menos de 1,5% da população*. Aqui não estão contabilizados os expostos e os doentes assistidos no hospital de Todos os Santos, mas como explica, mesmo que a percentagem pudesse triplicar *era um valor irrisório, quando se sabe que, na maioria dos centros urbanos, no período moderno, 30 a 50% da população era pobre*. Cf. ABREU, Laurinda – *Pina Manique: um reformador...*, p. 20, 46-47. Se existisse um maior número de registos de entrada de doentes no hospital de Penafiel, poderíamos comparar as doenças existentes e a taxa de sucesso, à mortalidade registada para esses anos na cidade, para se verificar, com mais certezas, o impacto da assistência destas confrarias.

⁴¹⁵ Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *História da medicina*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995, p. 195. O próprio António de Almeida, no jornal de Coimbra de 1818 concluiu que *a medicina não quer, nem admite tanto as generalidades. Da facilidade de generalizar tem procedido erros lamentáveis, pois nem sempre o que se calcula no gabinete se ajusta com a observação individual*. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 14, n.º 77, pt.1, p. 223. Cada vez mais, à medida que se entrava no século XIX, os médicos defendiam uma medicina mais prática, mais experimental, com diários das observações que se faziam, comparando-se os resultados entre vários padecentes, ou entre vários clínicos.

⁴¹⁶ O estetoscópio foi inventado por René Laennec, em 1816. Laennec foi aluno de Corvisart e com esta invenção permitiu grandes progressos no diagnóstico das doenças cardíacas e pulmonares. Antes de Laennec, a auscultação do coração e dos pulmões era efetuada com o ouvido encostado diretamente na parede do tórax. Como explicita Raymundo Vieira, René Laennec, em 1819, publicou o *Tratado da auscultação mediata e das doenças dos pulmões e do coração*, no qual descreveu toda a *semiologia do tórax em diferentes enfermidades*. Na senda de René Laennec, em 1825, William Stokes lançou o primeiro livro acerca do uso do estetoscópio na prática médica diária. Cf. VIEIRA, Raymundo Manno – *Raízes históricas da medicina ocidental*. Rio de Janeiro: Unifesp editora, 2012, p. 245. Ainda sobre este tema Cf. REYNER, J. H. – *Medicina Psíquica: Estudo e Tratamento dos fatores causativos da doença*. São Paulo: Cultrix, 2005, p. 57; VOLICH, Rubens Marcelo – *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000, p. 45.

XIX, era conseguida através do uso dos cinco sentidos dos médicos⁴¹⁸. Assim, os físicos davam uma vista de olhos à urina, saliva e fezes dos doentes⁴¹⁹, examinavam a língua⁴²⁰, apalpavam o pulso⁴²¹; examinavam a complexão⁴²² e o temperamento do doente. A própria febre era medida pelo toque na testa ou sentindo o peito e escutavam a respiração do mesmo. Por fim, mas o mais determinante para estabelecer o diagnóstico, ouviam as queixas dos doentes, sendo estas narrativas, a parte mais importante do exame físico. António de Almeida referiu, em 1815, que *no curativo de certas enfermidades, o médico prático, não poucas vezes, lança mão de um empirismo racional*⁴²³.

No trabalho realizado pela *Real Junta do Proto-medicato*⁴²⁴, os confrontos de teorias e a permuta de informação⁴²⁵, que o próprio jornal de Coimbra promoveu, foram importantes e decisivos, possibilitando que a descrição das doenças e o nome dado às patologias no século

⁴¹⁸ Sobre a evolução dos termómetros Cf. PIRES, Denise Prazeres Lopes; AFONSO, Júlio Carlos; CHAVES, Francisco Artur Braus - A termometria nos séculos XIX e XX. *Revista Brasileira de Ensino da Física*. Vol. 28, n.º 1, (2006), p. 106.

⁴¹⁹ Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 226.

⁴²⁰ A cor e o odor da urina e das fezes eram tidos em conta. Vejamos alguns casos relatados por António de Almeida: *As matérias que se evacuavam, eram amarelas e verdes com mau cheiro, [...] as urinas tinham a cor tinta de rubro; As matérias que se evacuavam eram primeiro avermelhadas, tênues, e fétidas ao depois apareciam biliosas e verdes; [...] movendo dejeções bastante fétidas; [...] soltava-se-lhes o ventre com matérias dissolutas, muito fétidas, de cor escura, as quais saíam muitas vezes sem o doente dar fé.* Cf. ALMEIDA, António de - *História da febre que grassou em Penafiel nos annos de 1791-1792*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1792, p. 11, 15, 16, 18, 20.

⁴²¹ No exame da língua, referiam-se, essencialmente, à cor, aumento ou diminuição da humidade e mobilidade, como se pode ver nos seguintes exemplos: *A língua apparecia conspurcada de uma saburra branca, a qual pelo ordinário era móvel, conservando sempre bastante humidade; A língua nestes enfermos oferecia uma saburra amarela [...] em alguns doentes appareciam os sinais de saburra unidos com a secura e uma cor como de inflamação erisipelatosa, muito principalmente naqueles que tinham a viscosidade acima referida, [...] a língua passava a humedecer dos lados.* Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 10, 14, 15 e 16.

⁴²² António de Almeida, ao examinar os doentes que padeceram de uma epidemia de febres que grassou em 1791-1792, mencionou que *os pulsos, além da frequência, não mostravam mais do que uma leve moleza em alguns, mas pelas tardes havia acréscimo, o calor do corpo aumentava-se, assim como a frequência do pulso.* Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 9, 14.

⁴²³ Para o referido médico, nas suas observações sobre as águas de Entre-os-Rios, acerca de alguns doentes: Josefa, bem tributada, mãe de filhos, tinha grossura em todo o ventre; Juliana, de vinte anos, com vida sedentária, constituição frouxa, pouco menstruada, padecia de vômitos, enfermidade antiga e normal na sua família. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-rios* [Manuscrito]. [1814-1816]. Ms. 1761[1], fls. 2v.-5v.

⁴²⁴ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 49.

⁴²⁵ A junta de proto-medicato foi fundada em 1782, substituindo os officios de físico-mor e cirurgião-mor, tendo funcionado até 1809, possuindo jurisdição sobre a administração das questões sanitárias e funções de fiscalização sobre os que exerciam os atos médicos. Cf. CRESPO, Jorge – *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p. 26; DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e Sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2007, p. 182, 187; LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal...*, p. 135; ABREU, Laurinda – *Pina Manique: um reformador...*, p. 331-370.

⁴²⁶ Cf. CRESPO, Jorge – *A História do Corpo...*, p. 21.

XIX, se tornassem mais exatas e permitissem para os meados deste século, análises mais conclusivas sobre a palio patologia⁴²⁶.

Já no século XVIII, começaram a surgir tentativas de classificação das doenças, contudo, eram, ainda, pouco satisfatórias e arbitrárias, na medida em que a observação se restringia a olhar para o enfermo, ver-lhe as urinas, prová-las e especular em seguida sobre o mal⁴²⁷. Esta situação é perfeitamente visível na análise feita aos doentes pelo médico António de Almeida, no seu livro *As febres que grassaram em Penafiel em 1791-1792*, que analisaremos mais à frente. Os ensaios nos doentes, com várias terapêuticas e os diários médicos, onde se colocavam as alterações visualizadas em cada enfermo, ao longo dos dias, começaram a ter o rigor de verdadeiras experiências, permitindo que as grandes funções fisiológicas comesçassem a ser compreendidas, já nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, em Penafiel, com o próprio António de Almeida. As observações médicas, feitas com a água sulfúrica de Entre-os-Rios, em 1814, pelo referido médico, são já um bom exemplo disso⁴²⁸.

A dificuldade na interpretação das doenças deveu-se à influência de Hipócrates e Galeno, que perdurou até ao século XVIII. Para este tipo de medicina, as doenças eram únicas e específicas para cada indivíduo, sendo desconhecidas as entidades causadoras das mesmas. A doença surgia quando se verificava uma desproporção dos humores, que podia ser ainda agravada pelos aspetos ambientais⁴²⁹.

Se a teoria dos humores vai perdendo, progressivamente, importância, no início do século XIX, com o médico do partido da misericórdia, o peso dos fatores ambientais continuou a ser muito notório nas suas exposições. A temperatura do ar e a análise dos ventos e das chuvas foram uma constante e serviram para justificar o maior ou menor predomínio de doenças num determinado momento⁴³⁰. A exposição das localidades aos ventos, a sua maior ou menor altitude,

⁴²⁶ O próprio António de Almeida publicou vários estudos, compilações e coletâneas neste jornal, nomeadamente uma *Tábua Bibliográfica, cronológico-médica Portuguesa do século XVIII; Primeiras Observações feitas com a Quina do Rio de Janeiro no Hospital Civil de Penafiel*, uma *Colecção de estatutos, leis e alvarás relativos a medicina e cirurgia*, entre outros. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 7, N.º 33, Pt.1 (1814), p. 266; n.º 36, pt. 1 (1814), p. 271; vol. 8, n.º 42, pt. 1, (1815), p. 279-300, 301-302.

⁴²⁷ Cf. TUBIANA, Maurice – *História da medicina e do pensamento médico*. Lisboa: Ed. Teorema, 2000, p. 149.

⁴²⁸ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a água sulfúrica de Entre-os-Rios...*, p. 2v.-7.

⁴²⁹ Sobre a medicina galénica e a teoria dos quatro humores, bilis negra, bilis amarela ou vermelha, sangue e fleuma Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 9.

⁴³⁰ Foram vários os exemplos das preocupações ambientais de António de Almeida, nas suas *contas médicas*, no início do século XIX, e que demonstraram a permanência da importância dada ao peso dos fatores ambientais, na saúde desta localidade. Optamos por transcrever alguns exemplos demonstrativos: *Os meses de Janeiro e Fevereiro foram tão saudáveis, nesta cidade que pouco ou nada ofereceram dignos de reflexão médica, a não ser este estado sadio da estação. Se a cidade tem estado saudável, deve-se à regularidade com que tem passado a estação tanto no frio como na chuva, sucedendo-se estas mudanças sem interrupções repentinas*. Observação realizada para o ano de 1816 nas *contas*

continuaram, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, pelo menos em Penafiel, a ajudar a explicar o surgimento e prevalência de algumas epidemias. António de Almeida analisou, por várias vezes, a exposição da cidade aos ventos e as características das habitações, quer para explicar as febres de 1791-1792⁴³¹, quer outras enfermidades⁴³².

Nesta medicina, a profilaxia era tão importante, como a terapêutica. O ar que se respirava, a quantidade de descanso, a alimentação e a bebida, o exercício, as paixões e emoções influenciavam as doenças e, muitas vezes, determinavam-nas. O tipo de temperamento de cada indivíduo era, também, tido em conta, pois acreditava-se que podia predispor-lo mais, para umas patologias, do que para outras⁴³³.

Desta forma, o médico do partido da câmara e misericórdia referia, sempre nas suas análises, o temperamento dos seus clientes⁴³⁴. Estes podiam ser fleumáticos, nervosos, linfáticos

médicas. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel...*, p. 52. Também José Mendes de Azevedo, cirurgião no hospital da misericórdia, demonstrou as mesmas preocupações, como podemos verificar numas *contas médicas*, enviadas por este profissional para o jornal de Coimbra em 1817. Este cirurgião referindo-se ao mês de janeiro de 1817, comentou que *reinavam as inflamações do bofe e pleura devido à estação ser fria e seca, acompanhada de ventos norte e soão, que obstruem os vasos exalantes, secão a pelle e interceptão a transpiração, ou a diminuem em grande quantidade; os mesmos efeitos sucedem na extremidade dos vasos do pulmão pela exposição imediata do ar atmosférico; é, por esta causa que as peripneumonias e outras moléstias do peito são frequentes n'este tempo*. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 2, n.º 60, pt. I, p. 337.

⁴³¹ *A cidade de Penafiel está edificada sobre um outeiro aberto aos ares e que nela causão continuamente ventos; mas o principal da cidade, que consiste em uma rua, a qual desce com face fronteira ao poente, é bastante fechada a corrente de ar; porque é assaz estreita, e curva: e a construção das casas concorre para o mesmo, sendo muito fundas, de norte que com dificuldade se pode ter um ar bem ventilado e puro. Neste sítio pois foi onde a moléstia começou a fazer os seus estragos e onde se demorou*. Cf. ALMEIDA, António de - *História da febre que grassou...*, p. 7.

⁴³² Para Aníbal Barreira, a generalidade dos médicos e cirurgiões recorria ao clima e meio ambiente para explicar o aparecimento de certas doenças. O clima era considerado um dos fatores determinantes no aparecimento de certas maleitas, estabelecendo-se relações diretas entre as enfermidades e as estações do ano. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros - *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 191, 292.

Esta preocupação com os fatores climáticos, que se vai sentir mais fortemente em Portugal, nos inícios do século XIX, (na botica da misericórdia surgiu mesmo, nos inícios do século XIX, um termómetro na entrada para se medir a temperatura do ar), já se fazia sentir nos finais do século XVIII em França. Vicq d'Azyr pediu aos médicos que registassem, simultaneamente, os sintomas mórbidos e os fenómenos meteorológicos, como a pluviosidade, os ventos, a nebulosidade e a temperatura. Quando este pedia para descreverem o terreno das suas observações, o seu carácter seco ou húmido, plano ou acidentado, drenado ou pantanoso, estava-se a desenhar uma topografia médica a par de uma meteropatologia. Cf. SOURNIA, Jean-Charles - *La médecine révolutionnaire: 1783-1799*. Paris: Éditions Payot, 1989, p. 194-195.

⁴³³ Flávio Coelho Edler refere que [...] *um relatório clínico seria carateristicamente composto de uma série de detalhadas narrativas que incluíam informação sobre a sintomatologia do paciente e sobre o meio ambiente físico e social*. Cf. EDLER, Flávio Coelho - *A medicina no Brasil Imperial: fundamentos de autoridade profissional e da legitimidade científica*. *Anuário de Estudos Americanos*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, tomo LX, I, (2003), p. 146.

⁴³⁴ Nas análises de António de Almeida, o tipo de temperamento do doente foi sempre referido. *Bento José de Macedo, Juiz de fora de Penafiel, trinta anos, temperamento linfático-colérico [...]; Angélica Novais, da cidade, sessenta anos, temperamento colérico-melancólico [...]; Ana de Melo, recolhida no Recolhimento desta cidade, vinte e oito anos, temperamento fleumático [...]; Maria de Araújo, casada, trinta e oito anos, temperamento sanguíneo [...]; Ana Joaquina, recolhida no Recolhimento desta cidade, temperamento seco e instável, muito débil e frouxa, de trinta anos*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea...*, p. 2v.-3v.

ou sanguíneos⁴³⁵. Resultavam da preponderância e características dos humores em cada indivíduo. Assim, um indivíduo fleumático era aquele que possuía excesso de fleuma, o indivíduo melancólico era aquele que tinha supremacia de bilis negra.

Esta maneira de ver o corpo humano e, por conseguinte, as doenças, implicava curas individualizadas e ajustadas às pessoas em questão. As preocupações ambientalistas, bem patententes em António de Almeida, ligaram-se à medicina humoral, realçando os efeitos do clima e dos aspetos naturais da localidade, na saúde do seu povo.

As dificuldades económicas da última década da centúria de setecentos, que levaram a um empobrecimento da população, carestia de géneros e como consequência a fomes que⁴³⁶, segundo António de Almeida, resultavam numa propensão para epidemias⁴³⁷, levou este médico a solicitar, em 1799, que o senado da cidade de Penafiel tomasse medidas urgentes. Assim, enviou um requerimento à câmara, onde explicitou que as febres *de caracter bilioso ou pútrido* que grassavam na cidade se deviam à fome, falta de limpeza, criação de porcos dentro das próprias casas e conservação das latrinas no interior das mesmas, bem como, à humidade da região⁴³⁸. Apesar do mesmo referir que não cabendo à edelidade evitar as causas que levavam ao

⁴³⁵ Mary Lindemann explicita que o corpo, na Idade Moderna, era composto por quatro humores, que tinham as suas qualidades: a fleuma, que era fria e húmida, a bilis negra, que era fria e seca, a bilis amarela ou vermelha, que era quente e seca e o sangue, que era quente e húmido. *O corpo humano era considerado mais como uma agitada massa de fluidos, do que como um conjunto de órgãos e células*. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 12.

⁴³⁶ Aurélio de Oliveira explicitou que a situação no país nos finais do século XVIII, essencialmente a norte do Douro foi bastante grave no que concerne a inflação dos preços e carestia dos géneros. *As dificuldades de comunicação e acesso aos grandes mercados foram um dos maiores agentes de estagnação da terra agrícola portuguesa condenada a produzir sempre no limiar mínimo das exigências do consumo local e familiar*. Cf. OLIVEIRA, Aurélio de – *Mercados a Norte do Douro. Algumas considerações sobre a história dos preços em Portugal e a importância dos mercados regionais (séculos XVII-XVIII)*. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 127. No que respeita à crise económica dos finais do século XVIII Cf. PEREIRA, Miriam Halpern - «Decadência» ou subdesenvolvimento: uma reinterpretação das suas origens no caso português. *Análise Social*. Vol. XIV, n.º 53, (1º, 1978), p. 10-14. Sobre a carestia de géneros e a sua incidência na população mais carenciada Cf. LOPES, Maria Antónia – *Os pobres e os mecanismos de protecção social em Coimbra de meados do século XVIII a meados do século XIX*. In D' ENCARNAÇÃO, José (coord.) – *A História tal qual se faz*. Lisboa: Edições Colibri/Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2003, p. 89-102.

⁴³⁷ *Entre os principais aspectos que marcaram a evolução social da Europa Moderna, encontrámos crises de penúria e períodos de dramáticas convulsões em que todos os flagelos – más colheitas, epidemias e fome – se abatam ao mesmo tempo, [...], as epidemias eram como o efeito secundário da subnutrição crónica que deixava os organismos indefesos. Quanto à fome, essa permanente ameaça, resultava do próprio sistema agrário das sociedades tradicionais que mantinha uma fraca produtividade e uma tímida diversificação de culturas a que se juntavam dificuldades de transporte e armazenamento de viveres. Qualquer surto demográfico ou má colheita saldava-se imediatamente em carestias mais ou menos graves*. Cf. GEREMEK, Bronislaw – *A piedade e a força – História da miséria...*, p. 120-121.

⁴³⁸ *Em todos os tempos tem notado os médicos e historiadores que depois de grandes fomes se seguiam doenças graves e contagiosas, consequência necessária do estado de fraquesa em que os corpos humanos se vão pondo, e dos maos alimentos que se vem obrigados a tomar. Esta consequência se faz mais evidente pella classe de gente que primeiro he atacada das moléstias, que são os pobres. Ora nestas alem das causas sobreditas ocorre mais outra de não menor peso qual he a falta de limpeza não só nos vistorios mas também nas habitaçõins, a qual na nossa terra ainda he mais eficaz pella criação dos porcos, e conservação das latrinas no interior das casas: cousas estas que combinadas com a*

aparecimento destas doenças, era sua obrigação pôr em prática medidas que evitassem o contágio e diminuíssem a epidemia. Uns anos mais tarde, nas primeiras décadas do século XIX, vai ser muito debatido nas cortes a necessidade das câmaras terem um papel preponderante no policiamento e vigilância sobre as águas estagnadas, a limpeza das ruas e cais, o asseio das cadeias, cabendo aos médicos do partido alertarem, sempre que necessário, o inspetor de saúde da comarca⁴³⁹. Esta política de intervenção começou a ser discutida, muito antes, nos tratados de saúde pública que se realizavam em vários círculos intelectuais e, essencialmente, na academia real das ciências⁴⁴⁰, da qual António de Almeida fazia parte. Desta forma, não é de estranhar que o dito médico debatendo-se com problemas sanitários, no local onde exercia, tudo tenha feito para prevenir situações que pudessem causar epidemias.

Porém, não se limitou a apresentar o problema à câmara, tendo, também, exposto várias soluções que impedissem o alastramento e contágio da população. Desta forma, propôs a limpeza das casas e ruas, obrigando estas últimas a manterem-se limpas *de todas imundices e lamas*, devia-se providenciar para que as cortes e latrinas estivessem secas ou com grandes quantidades de mato e palha e fossem despejadas frequentemente. Sugeriu, ainda, que em todas as casas, essencialmente, nas térreas dos pobres e na cadeia se queimassem plantas aromáticas, tal como o alecrim e a alfazema, bem como, alcatrão e vinagres, durante a noite. Para vigiar se estas medidas eram cumpridas, aconselhava o senado a nomear um magistrado ou um almotacé de limpeza, situação que, segundo este homem, já era praticada noutras terras. Não podemos esquecer que a publicação do *Tratado de conservação da saúde dos pobres*, em 1756, por António Nunes Ribeiro Sanches, teve um papel importantíssimo no avanço da medicina higienista portuguesa e, provavelmente teria influenciado a formação deste médico. Para além disto, as medidas tomadas por Pina Manique relativas aos médicos, apelando à sua participação em comissões de inquérito, elaboração de relatórios sanitários, entre outras, bem

humidade da terra, e presença dos calores da estação levantam vapores capases de por si só fazerem enfermidades, [...]. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A-001/LV11..., fl. 151.

⁴³⁹ Cf. SUBTIL, Carlos Lousada; VIEIRA, Margarida – Os tratados de polícia, fundadores da moderna saúde pública (1707-1856). *Revista de Enfermagem, Scielo*. III série, n.º 7, (julho, 2012), p. 185.

⁴⁴⁰ Esta academia foi criada por carta régia de 24 de dezembro de 1779 sobre o patrocínio do Duque de Lafões e por influência direta do abade Correia da Serra, de Domingos Vandelli e do Visconde de Barbacena. Dedicou-se especialmente aos problemas técnicos e económicos, aos estudos históricos e documentais e à elaboração de um dicionário da língua portuguesa. Para Maria Alexandre Lousada era uma instituição criada diretamente com a proteção régia, à semelhança da homónima francesa fundada um século antes. Era composta por alguns aristocratas remetidos para o quadro dos sócios honorários, o clero tinha uma presença reduzida, incluindo-se na categoria de sócios livres ou correspondentes e por médicos, militares e cientistas que eram quase tantos como os lentes universitários. Sobre esta academia Cf. LOUSADA, Maria Alexandre – Novas formas: vida privada, sociabilidades culturais e emergências do espaço público. In Mattoso, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal*. [Lisboa]: Temas e Debates, 2011, p. 439.

como, os avisos/circulares enviados, em 1780, a todos os provedores de comarca, no sentido de examinarem os géneros alimentícios colocados à venda e que podiam ser prejudiciais à saúde pública, poderiam ter influenciado António de Almeida no sentido de alertar as autoridades locais para a implementação de medidas de higiene e saúde pública⁴⁴¹.

Não foi só a higiene da cidade e dos penafidelenses que preocupou o médico ao escrever o requerimento, outro objeto que merecia a sua consideração relacionava-se com os alimentos, na senda da política de Pina Manique, já referida. Assim, entendia que cabia à câmara providenciar para que não houvesse falta de géneros de primeira necessidade, devendo ser *bons e saudáveis*. Advertiu para a grande falta de galinhas na localidade, o que levava à necessidade de recorrer à vitela e ao carneiro. A solução apontada passaria por *evitar os atrevedores que vadiando por todo o concelho as levam para outras partes* e ainda, obrigar a que nos açougues houvesse vitela suficiente para acudir aos enfermos. António de Almeida alegava que os açougueiros vendiam pernas inteiras de vitela para famílias abastadas de fora da cidade, ficando os pobres sem conseguirem comprar pequenas porções desta carne, o que levava a que, quando doentes, só pudessem comer *caldo de unto e cebola, mesmo quando estavam no auge das febres*. O problema não se centrava só na falta da proteína, mas também nas condições em que esta era vendida, pois nos meses de estio os talhantes salgavam estas carnes para as poderem conservar, o que na sua opinião, era muito prejudicial para a saúde. Desta forma, vai aconselhar a câmara a fixar dias alternados para se proceder à arrematação de vitelas ou se providenciar o fornecimento de *carneiros bons* à cidade.

Todas as solicitações do médico foram atendidas. Quem não cumprisse estas medidas sujeitar-se-ia a pesadas multas, exceto o que concerne à criação do posto de magistrado ou almotacé de limpeza⁴⁴², que não foi posta em prática.

Compreender as enfermidades do passado tornou-se, também, muito difícil, pois a correspondência entre os termos antigos e os usados na atualidade, para as descrições das doenças, não são imediatos, surgindo dificuldades de interpretação. Os nomes dados a algumas

⁴⁴¹ Sobre as medidas tomadas por Pina Manique, no que se refere a polícia de saúde Cf. ABREU, Laurinda – *Pina Manique: um reformador...*, p. 73-75, 134-137, 285, 294-295.

⁴⁴² As penas poderiam ir até seis mil réis ou mesmo a cadeia. A população pobre e doente deveria ser, sempre a primeira, a ser servida de carne. A venda de pernas inteiras de vitela passou a ser expressamente proibida. Estipularam-se dias certos para os três marchantes da cidade matarem e venderem, no próprio dia, vitela à população que a procurava. Cf. AMPNF...,CMPNF/B/A-001/LV11..., fls. 151v.-153v.

moléstias, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, correspondem hoje a sintomas de variadíssimas maleitas, como, por exemplo, o catarro, a hidropisia, a paralisia⁴⁴³, entre outras.

As nosologias propostas pelos médicos, a partir de finais do século XVII, dependiam de conceções muito diferentes das atuais, desconhecendo-se as bactérias e baseando-se numa medicina humoral. Logo, as classificações dadas para o século XVIII e inícios do século XIX, se bem que, muitas vezes, utilizassem nomes iguais aos de hoje em dia, podem não corresponder às doenças que, atualmente, consideramos com essa designação⁴⁴⁴.

A preocupação em Portugal de estabelecer um quadro nosológico, que permitisse conhecer os males que afetavam a população portuguesa sentiu-se, mais vincadamente, nos inícios do século XIX⁴⁴⁵. Assim, por portaria de 24 de outubro de 1812, determinou-se que os médicos e cirurgiões enviassem todos os meses, aos provedores das comarcas, a relação das moléstias que eram detetadas nos hospitais, cadeias, casas de expostos, comunidades e povoações da área onde exerciam medicina. Os provedores de comarca deviam, por sua vez, enviar as ditas relações para a intendência geral da polícia do reino. Cerca de um mês depois, o aviso régio de 1 de dezembro de 1812, ordenou que os diretores dos hospitais militares remetessem ao delegado físico-mor dos exércitos, notícias, também mensais, sobre as doenças que se verificavam nos seus hospitais. Todas estas informações eram, depois, enviadas para a Secretaria do Estado dos Negócios do reino, que as fazia publicar no jornal de Coimbra.⁴⁴⁶

⁴⁴³ Mary Lindemann debateu-se, igualmente com este problema, referindo o caso de hidropisia, que sendo vista como uma doença no início da Idade Moderna, hoje é entendida como um sintoma, um edema que pode ser causado por várias afeções. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 21.

O catarro, enfermidade apontada para muitos doentes do hospital no século XIX, é hoje em dia considerado um sintoma, de diferentes infeções nasais, de garganta, traqueia e brônquios.

Também a paralisia, que hoje é considerada o estado ou situação de imobilidade, total ou parcial, é causada por doenças que afetam algumas áreas do sistema nervoso central, cuja consequência é a perda de movimentos. Até ao século XIX, esta era considerada uma doença em si mesmo.

⁴⁴⁴ No que diz respeito à variola, este termo escondia, muitas vezes, casos de sarampo, rubéola e escarlatina, como referiu Mary Lindemann. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 21.

⁴⁴⁵ Nas colónias ultramarinas, a preocupação em registar e elaborar relatórios sanitários, sentiu-se mais tarde, apenas a partir de 1840, altura em que os médicos coloniais foram incumbidos de registar esses dados pelo Conselho de Saúde Naval. No que se refere a Moçambique, é de realçar o papel do médico Luís Vicente Simoni, que tentou criar uma nosologia moçambicana, empenhando-se na investigação das doenças que afetavam esta colónia. Tal como o médico de Penafiel, preocupou-se com os comportamentos e com as condições de vida, incluindo a habitação, vestuário, higiene pessoal, limpeza doméstica, nutrição, não descurando a influência dos comportamentos humorais. Sobre este clínico e os tratados de saúde pública em Moçambique Cf. RODRIGUES, Eugénia – *Alimentação, saúde e império: O físico-mor, Luís Vicente de Simoni e a nutrição dos moçambicanos. Arquipélago. História*, 2ª. Série, IX, (2005), p. 620-628.

⁴⁴⁶ Acerca desta legislação Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 285; CRESPO, Jorge – *A História do Corpo...*, p. 22-24.

O facto de possuímos indicações sobre as doenças que entravam no hospital de Penafiel, para o século XIX, contrastando com a ausência de dados para o século XVIII, deve-se, obviamente, a estas medidas legislativas, sobretudo no que concerne aos mapas de doenças elaborados por António de Almeida. Naturalmente, que a falha das patologias no registo de entrada, para o século XVIII, também deve ser analisada tendo em conta as características dos escritórios que, muitas vezes, eram parcos no registo de dados, nomeadamente, no que respeita à filiação do doente, naturalidade, entre outros, como já verificamos anteriormente. Esta legislação, por sua vez, estava diretamente relacionada com a preocupação governamental em diminuir a mortalidade, melhorar o estado de saúde das populações, com vista ao aumento da produtividade dos povos, de forma a contribuir para a riqueza do estado, bem como, para o aumento da eficácia do exército⁴⁴⁷.

De 1813 a 1817, a provedoria de comarca de Penafiel, segundo dados de Jorge Crespo, mandou para a intendência geral da polícia da corte, treze *contas médicas*, sendo, praticamente todas, elaboradas por António de Almeida⁴⁴⁸. Este número é muito considerável e, obviamente tornou imperioso que procedessemos à análise das patologias registadas para o hospital. Jorge Crespo referiu no seu estudo, que somente as provedorias de Setúbal, Leiria e Évora, enviaram mais informação para a intendência geral da polícia da corte, do que a de Penafiel⁴⁴⁹. Os valores são significativos, uma vez que o número de médicos e cirurgiões nesta comarca, segundo o referido autor e o estudo dos dados publicados no jornal de Coimbra, para 1813, era inferior aos das provedorias de Braga e de Viana⁴⁵⁰. Na provedoria de comarca de Penafiel existiam quatro médicos e sete cirurgiões, em 1813. Salienta-se o papel de António de Almeida, por ter sido o médico do partido da câmara e da misericórdia, pelos livros que publicou e pelo número de anos que dedicou à medicina, nesta localidade (entre 1791 a 1839).

⁴⁴⁷ Esta preocupação vai verificar-se em todos os países da Europa, nomeadamente, já nos finais do século XVIII, em França. Sobre a situação francesa Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *La médecine révolutionnaire...*, p. 200-208; VIAL, Robert – *Moeurs, Santé et maladies en 1789*. Paris: Londreys, 1989, p. 221-223.

⁴⁴⁸ Apesar de Jorge Crespo referir as *contas médicas* provenientes de Penafiel entre 1813-1817, nós detetamos no jornal de Coimbra, também para o ano de 1818, várias destas informações para os meses de janeiro a dezembro de 1818. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 13, n.º 67, pt. 1, p. 23, 24; n.º 70 e 71, p. 184; vol. 14, n.º 77, pt. 1, p. 220, 221, 223.

⁴⁴⁹ As provedorias de comarca de Coimbra e de Aveiro enviaram dez referências. Braga, por sua vez, só enviou cinco e Viana do Castelo, somente três. Cf. CRESPO, Jorge – *A História do Corpo...*, p. 33.

⁴⁵⁰ Jorge Crespo aponta cinco médicos e dez cirurgiões para a provedoria de Braga e oito médicos e dezanove cirurgiões para a provedoria de Viana do Castelo. Cf. CRESPO, Jorge – *A História do Corpo...*, p. 36.

2.3.1. As doenças registadas no hospital de Penafiel, no século XVIII

Apesar dos registos de finais do século XVIII serem praticamente omissos nas patologias, analisamos os existentes. A primeira referência à patologia do internado, surgiu-nos, apenas, em março de 1782, para António Gomes. Este doente esteve internado no hospital, cerca de nove meses, tendo dado entrada por despacho da mesa da santa casa, onde acabou por falecer⁴⁵¹. O referido doente apresentava *queixume de paralesia*, era residente em Penafiel e a quantidade de trastes que entregou, quando entrou para o hospital e que ficaram na posse do hospitaleiro, demonstraram que o mesmo não deveria fazer tenções de voltar para a sua habitação.

António Gomes levou para o hospital uma quantidade considerável de roupa e enxoval, os materiais do seu ofício, louças e talheres e alguma mobília. Este indivíduo, sofrendo de paralisia, levou consigo, provavelmente, quase tudo o que possuía e o que tinha de mais valioso; as suas ferramentas de sapateiro. Não sendo um indigente, nem um indivíduo desprovido de bens, estava paralisado, não podia exercer o seu ofício, nem cuidar de si próprio e, provavelmente vivia só.

A velhice e a doença no Antigo Regime faziam, muitas vezes, resvalar para a pobreza, muitos artesãos, aos quais, a ausência de uma família de suporte, levava à necessidade de se entregarem nas mãos da misericórdia.⁴⁵² A incapacidade de trabalhar devido à paralisia e o desamparo, encaminharam António Gomes para o hospital, sendo esta a sua última morada. O doente levou tudo consigo, demonstrando pouca esperança em sair curado, ao fim de uns tempos, servindo, neste caso, o hospital, mais de “lar” ou *albergue*, do que propriamente de “unidade de saúde”.

A paralisia, hoje em dia, é considerada um estado ou situação de imobilidade, quer total, quer parcial, causada pelo mau funcionamento de algumas áreas do sistema nervoso central, que deixam de transmitir impulsos para a ativação muscular. A sua causa pode, assim, residir nas células do encéfalo ou da medula, ou nos nervos que vão ao músculo. Sendo por isso, um sintoma e uma consequência de algumas doenças e não é considerada uma doença em si.

⁴⁵¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 8-8v.

⁴⁵² Estes homens, como refere Maria Antónia Lopes, eram pobres que gozavam de certa estima social, porque mesmo que nunca tivessem vivido desafogadamente, conseguiam sustentar-se através dos seus ofícios. Eram artesãos e pequenos comerciantes, que devido a circunstâncias precisas, como a velhice e a doença, os levava a recorrer à caridade. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal...*, p. 163, 186.

Todavia, até meados do século XIX, a paralisia surgiu-nos referenciada, frequentemente, nos registos de entrada de doentes do hospital⁴⁵³.

Os médicos sem meios de diagnóstico eficazes e sem conhecimentos sobre o sistema nervoso central, pouco podiam fazer por estes paráliticos a não ser conceder-lhes os cuidados básicos, nomeadamente, descanso, alimentação cuidada e a terapêutica conhecida e recomendada para estas situações⁴⁵⁴. Foi o que aconteceu a António Gomes, que não encontrando no hospital da misericórdia a cura para o seu padecimento, obteve descanso, alimentos e cuidados, que sozinho e sem poder trabalhar, nunca poderia ter almejado e, provavelmente, sem esse apoio, não teria resistido nove meses.

A segunda referência à patologia apresentada pelos doentes, para este período, refere-se a Ana Maria, casada, que veio para Penafiel, acompanhando o marido que tinha sido preso. A doente trazia consigo uma saia velha e uma capa e entrou em 15 de abril de 1786, com hidropisia⁴⁵⁵. O registo de entrada é omissivo quanto à sua data de saída e gastos efetuados, sendo por nós desconhecido se a mesma senhora, teve “alta” ou se veio a falecer no hospital.

A hidropisia, hoje considerada como uma sintomatologia resultante de afeções diversas, tal como cardio-renais, hepáticas ou mesmo de infestação parasitária, era vista, até meados do século XIX, como uma doença, à qual também davam o nome de anasarca. Esta consistia na acumulação de líquido seroso em cavidades e no tecido conjuntivo subcutâneo e podia ser considerada *alta, baixa, simples, complicada ou geral*. A terapêutica consistia em purgativos e diuréticos, fazendo-se incisões na pele⁴⁵⁶ para fazer sair os líquidos acumulados⁴⁵⁷.

⁴⁵³ Nomeadamente em 1816, como verificaremos mais à frente.

⁴⁵⁴ Segundo Lycurgo de Castro Santos Filho, a terapêutica era aleatória e consistia, muitas vezes, em sangrias, sinapismos, sanguessugas, cautérios. Friccionavam-se e fumigavam-se os membros e partes paralisadas até com esterco de cavalo, misturado com incenso e mirra. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 214. Maximiano Lemos também referiu que as doenças nervosas eram muito pouco conhecidas e as observações publicadas referiam-se a um pequeno número de espécies mórbidas como as apoplexias e paralisias, bem como, convulsões e histeria, sendo as paralisias combatidas com o recurso a fricções estimulantes com valeriana e, muitas vezes, sangrias e purgantes. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina em Portugal: Doutrina e instituições*. Lisboa: Publicações D. Quixote, vol. II, 1991, p. 259.

⁴⁵⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 25.

⁴⁵⁶ Esta doença exigia a intervenção dos cirurgiões exatamente para procederem à extração dos líquidos. Cf. GANGEL, Luís S. – *La medicina Española antigua y medieval*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1981, p. 135.

⁴⁵⁷ Sobre esta doença Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 213.

Para Maximiano Lemos, a terapêutica mais usada para tratar esta doença era constituída à base de diuréticos, purgantes, tónicos amargos, ferro e mercúrio. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina...*, p. 256-257.

Esta maleita não vai ser muito comum no hospital da misericórdia de Penafiel. Para além deste caso, referenciado para o século XVIII, só possuímos mais seis até 1816⁴⁵⁸.

Em 1788, surgiu-nos mais uma patologia referenciada no registo de entradas de doentes do hospital, tratando-se da enferma Teresa, solteira, natural de Braga e criada de Manuel José Barbosa, de Penafiel⁴⁵⁹. Esta doente foi internada em 6 de setembro de 1788, com bexigas, sendo o registo omissivo quanto à data da sua saída, ou mesmo se Teresa veio a falecer ou se saiu curada. Também não conhecemos a despesa que efetuou.

Das doenças referenciadas nos registos de entradas, só por duas vezes, nos surgiram as bexigas. O primeiro caso é o de Teresa e o segundo surgiu entre 1806-1807, referenciado no mapa, onde o médico do hospital assentava as doenças⁴⁶⁰. Estes dados, que analisaremos mais à frente, não indicam o sexo, idade ou nome dos padecentes, mas somente as doenças.

Apesar desta enfermidade ter sido muito comum no final do século XVIII e inícios do século XIX em Portugal, estranhamente, poucos doentes de bexigas foram parar às camas do hospital da misericórdia⁴⁶¹. Contudo, António de Almeida, nas suas observações médicas, referiu que os meses de maio, junho e julho de 1815 foram marcados pela tosse convulsa, bexigas e escarlatina anginosa⁴⁶². Em agosto e setembro desse mesmo ano, continuaram a grassar as bexigas e a escarlatina⁴⁶³. Em maio de 1817, segundo este físico as bexigas atacaram algumas crianças provocando a morte de uma delas⁴⁶⁴. A varíola, de acordo com este médico, acometia,

⁴⁵⁸ José Manuel López Gómez considerou esta doença como uma patologia cardíaca e dentro deste grupo, a principal causa de morte, em Mérida, entre 1700-1833. Cf. LOPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud Pública y Medicina...*, p. 130. Optamos por não a considerar uma patologia cardíaca, uma vez que pode, também, ser motivada por doenças hepáticas, tendo para o século XIX, sido contabilizada isoladamente, como veremos mais à frente. A hidropisia surgiu, também referenciada para o hospital de S. Marcos, desde a segunda metade do século XVII até inícios do século XVIII. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 503.

Manuel António Pereira Couto para o hospital da Divina Providência de Vila Real, apesar de possuir poucos registos com as doenças de que padeciam os internados, encontrou noventa casos de doentes com hidropisia, sendo estes apenas suplantados pelas febres (mil duzentas e setenta ocorrências). Feridos foram duzentos e oitenta e com doenças venéreas cento e cinco. Número considerável se o compararmos com Penafiel. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 146, 164, 168.

Também Aníbal Barreira referiu a hidropisia como uma doença que, na segunda metade do século XIX, mais afetou os portugueses. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 286.

⁴⁵⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 31v.

⁴⁶⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fl. 2.

⁴⁶¹ Como referimos, só existem registos de dois. Contudo, não esqueçamos que grande parte das entradas não apresentam a causa do ingresso e não chegaram até nós todos os livros de admissões de doentes no hospital. Para além destes factos, a maioria dos doentes eram curados em suas casas, só indo parar às camas dos hospitais, os que não possuíam meios ou apoio familiar que lhes permitissem padecer junto aos seus.

⁴⁶² Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel...*, p. 59.

⁴⁶³ Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 14, n.º 78, pt. 1, p. 243.

⁴⁶⁴ A varíola matou um bebé de mês e meio. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 11, n.º 55, pt. 1, p. 7.

principalmente, as crianças, não só na cidade de Penafiel, mas também nas freguesias vizinhas, *aonde reinava há mais tempo*.

O contágio das bexigas fez-se sentir, essencialmente, a partir de junho de 1815, vindo das freguesias a norte e nascente da cidade de Penafiel, concluindo o clínico *ser continuação daquele que começou em Braga, no final do ano passado*⁴⁶⁵. A doença afligia os indivíduos de ambos os sexos, tendo, entre junho e julho, só se registado um falecimento devido à enfermidade. Segundo António de Almeida, as bexigas eram, em geral, uma doença benigna que se curava, muitas vezes, pela força da natureza. O médico reforçou, ainda, a importância que teve a vacinação, no combate à doença⁴⁶⁶, referindo que *das 106 pessoas da cidade e freguesia que vacinei em 1813, 1814, de que tenho mapas, e de muitos outros vacinados, nos anos anteriores, nenhum até ao presente foi contagiado pelas bexigas, apesar de viverem alguns na mesma casa que os bexigosos*⁴⁶⁷.

No jornal de Coimbra de 1814, António de Almeida publicou o número de pessoas que ele, juntamente com os cirurgiões António Coelho de Magalhães, José Pinto da Cunha e António Rodrigues Moreira vacinaram desde fevereiro até agosto de 1813, perfazendo um total de quatrocentos e setenta indivíduos, quer na cidade, como em várias freguesias do concelho de Penafiel e dos concelhos vizinhos⁴⁶⁸. O trabalho ímpar que realizou levou-o a receber pela instituição vacínica da qual era correspondente, em 1814, a medalha de prata pelos trabalhos de vacinação levados a cabo, e a 16 de janeiro de 1815 foi nomeado para receber um diploma impresso de correspondente da instituição vacínica⁴⁶⁹.

⁴⁶⁵ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicais de Penafiel...*, p. 60.

⁴⁶⁶ Um dos exemplos que este clínico deu no jornal de Coimbra sobre a importância da vacinação prendeu-se com uma observação por ele realizada no seio de uma família. O mesmo referiu que tendo as bexigas atacado uma casa onde residiam três crianças, estando duas delas já vacinadas, estas não apanharam a doença, por sua vez, o bebé, que ainda não tinha sido vacinado veio a falecer. Vejamos o próprio relato de António de Almeida: *As bexigas matarão uma criança de um mês e meio cujo progresso não observei, mas não consta de mais contagiados [...] este acontecimento lamentável por um lado serve por outra parte para provar aos incrédulos o poder antivarioloso da vacina, por quanto na mesma casa existirem duas irmãs, que foram vacinadas por mim nos anos preteridos e até ao presente não foram acometidas pelo contágio*. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 11, n.º 55, pt. 1, p. 7

⁴⁶⁷ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicais de Penafiel...*, p. 60-61.

⁴⁶⁸ Só na cidade foram vacinadas setenta e cinco pessoas, em Caíde setenta e oito, Marecos três, Guilhufe nove, Bustelo onze, Milhundos onze, Santa Marta nove, Novelas três, Banho duas, Ataíde uma, Vila Cova sete, Figueira uma, Valpedre trinta e duas, Rans duas, Rande uma, Urrô duas, Coreixas onze, Cabeça Santa uma, Bitarães três, Oldrões uma, Recezinhos cinco, Galegos dezassete, Paço de Sousa cinco, Caifaz uma, Canas dezasseis, Duas Igrejas uma, Nevogilde uma, São Vicente duas, Castelões sete, Mancelos dezanove, Porto uma, Canavezes uma, Carvalhosa dezassete, Aveleda cinco, Meinedo nove, São Mamede duas, Vila Caiz três, Alemtem uma, Travanca setenta, Passos cinco, Real dezanove. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 7, n.º 35, pt.1. p. 249-250.

⁴⁶⁹ Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 7, n.º 33, pt. 1, p. 136; vol. 8, n.º 42, pt. 1, p. 48.

A campanha de vacinação contra as bexigas⁴⁷⁰, em Penafiel, sentiu os seus efeitos, muito se devendo ao papel preponderante do juiz de fora⁴⁷¹, José de Macedo Araújo e Castro, ao médico António de Almeida⁴⁷² e ao cirurgião João Avelino Pereira. Por ordem do juiz de fora de Penafiel, foram vacinadas todas as crianças pertencentes à roda da cidade. A população, verificando os resultados positivos da vacinação, começou a procurar o médico e o cirurgião para também poderem usufruir deste bem. Para além das cerca de cento e seis pessoas vacinadas em 1813-1814, nesta localidade, o médico referiu que só em junho e julho de 1815, já havia vacinado mais cinquenta e três pessoas, dos dois sexos e de várias idades, quer da cidade, quer das freguesias vizinhas, tendo o cirurgião João Avelino Pereira, também efetuado um trabalho meritório, neste campo. Mas, apesar destes valores apontados, os mapas de vacinados são inúmeros e atingem valores significativos que levaram ao reconhecimento por parte da instituição vacínica. O medo da doença fazia com que, uma grande parte da população procurasse a prevenção, antes que a doença entrasse nos seus lares⁴⁷³. Se no início a população foi renitente a este avanço da medicina, depois, o trabalho de toda esta equipa na mentalização, na sensibilização destes indivíduos, levou a que se conseguisse travar esta praga.

A vacina⁴⁷⁴ foi, desta forma, a grande responsável por esta doença não se ter tornado num flagelo, ter sido controlada em Penafiel, não ter provocado, praticamente, mortes nesta localidade⁴⁷⁵, não se refletindo, por isso, nas doenças registadas nos doentes internados. Os

⁴⁷⁰ Sobre a vacina Cf. PITA, João Rui – Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a publicação do preservativo das bexigas. In MARQUES, António Lourenço (dir.) – *Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XXI*. Castelo Branco: Cadernos de Cultura, n.º XVI, (novembro 2002), p. 48-50.

⁴⁷¹ O impulso inicial para se ter começado a proceder à vacinação foi dado pelos poderes públicos, que permitiram uma vacinação geral gratuita. Em Penafiel, tirando alguns casos dos habitantes das freguesias mais rurais e mais incultas, a população, como referiu António de Almeida, foi aderindo à vacina, procurando mesmo o médico e cirurgião para ser vacinada. Contudo, noutros locais, nomeadamente em França, a situação foi diferente. Sobre as adesões ou repulsas à vacina da varíola Cf. DARMON, Pierre – A cruzada antivariólica. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 306-321.

Em Portugal, Bernardino António Gomes, promoveu a criação da instituição vacínica, à sombra da academia real das ciências, assim, esta iniciou-se em 1812. Esta instituição destinou-se a estabelecer a vacinação gratuita em Lisboa, generalizando a sua prática a todo o reino. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da Medicina...*, p. 287-289.

⁴⁷² Maximiano Lemos descreve-o como *um tipo singular de médico provinciano*, tendo sido, como o mesmo autor refere, um entusiasta da vacina da varíola, membro da instituição vacínica e sócio da academia real das ciências. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina...*, p. 249.

⁴⁷³ Contudo, António de Almeida salienta que uma franja do povo, *apático e inculto*, não queria, mesmo assim, aproveitar o bem gratuito que lhe era oferecido. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 61.

⁴⁷⁴ Sobre a descoberta da vacina da varíola em Inglaterra Cf. FRÍAS NÚÑEZ, Marcelo – *Enfermedad Y Sociedad en la crisis colonial del antigua régimen (Nueva Granada en el transito del siglo XVIII al XIX: Las epidemias de viruelas)*. Madrid: Consejo Superior de investigaciones científica, 1992, p. 158, 185; CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDDISS, Michael – *As doenças e a história*. Lisboa: Publicações Europa-América, 2003, p. 89-92; TUBIANA, Maurice – *História da medicina...*, p. 171-173.

⁴⁷⁵ Apesar de António de Almeida referir que a varíola foi facilmente tratada em Penafiel e não constituiu grande causa de morte, nesta localidade, graças à vacinação atempada, Geralda Santos refere que uma das causas de morte dos inícios do século XIX, em Penafiel, era, exatamente, as

casos existentes foram sendo curados nas próprias casas dos enfermos, sem necessidade de se recorrer ao internamento hospitalar. A incidência foi diminuindo ao longo dos meses, assim, se em junho de 1815, António de Almeida registou trinta e oito doentes, tratados em suas casas, para julho desse ano, só mencionou vinte e um casos. No mês de agosto e de setembro, o médico continuou a assinalar a presença das bexigas, mas a gravidade prendia-se, agora, com a escarlatina, que surgiu em força, causando a morte a muitas crianças, pois estas recusavam-se a tomar os remédios⁴⁷⁶.

António de Almeida só voltou a referir o reaparecimento das bexigas em maio de 1817, o que determinou que se começasse a vacinar as companhias de ordenanças pertencentes à capitania-mor de Penafiel⁴⁷⁷. Mais uma vez, as bexigas voltam a sentir-se na primavera⁴⁷⁸, nomeadamente, maio e junho de 1817, sem contudo, apresentar aspetos graves ou de epidemia, sendo facilmente tratadas em casa dos enfermos⁴⁷⁹.

A varíola⁴⁸⁰ ou bexigas, não constituiu, como verificamos, uma causa de entrada de doentes no hospital, apesar de ter sido das principais doenças infecciosas da Idade Moderna, a

bexigas, a par da *febre podre*, *podridão*, *febre catarral*, *sarampo*, fome, diarreia, bichas, lepra, *tísica gálica*, morte repentina, por afogamento e por acidente. Contudo, a autora não aponta números para que possamos confrontar devidamente com as afirmações do médico do partido. Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – Aspectos da mortalidade em S. Martinho de Penafiel (1700-1807). *Revista População e Sociedade...*, p. 254.

⁴⁷⁶ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, p. 63.

⁴⁷⁷ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, p. 116.

⁴⁷⁸ No hospital da Divina Providência de Vila Real, as bexigas, tal como a erisipela, sarna e o tifo, surgiram, essencialmente, associadas ao mês de julho. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 166. Em Penafiel, António de Almeida referiu a varíola, também, mais ativa em maio, junho e julho, ao contrário, na cidade do Porto esta surgia ao longo do ano. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 289.

⁴⁷⁹ Segundo Gonçalves Ferreira, esta doença só foi completamente erradicada em Portugal, na segunda metade do século XX. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde e dos serviços de saúde...*, p. 178.

⁴⁸⁰ Esta é uma doença muito antiga que se verificou na Europa desde o século XII, mas que só veio a ter grande impacto a partir dos séculos XVI e XVII. Sobre os sintomas, propagação, tratamentos, veja-se LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 49 – 54; VIGARELLO, Georges – *História das práticas de saúde: A saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 2001, p. 121-122.

Em Vila Viçosa, a varíola só fez a sua primeira aparição em 1873, contagiando sobretudo crianças e jovens. Muitos deles, apesar de vacinados acabaram por sucumbir à doença. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, p. 167.

A varíola, a par da disenteria, foram as responsáveis por grande parte das mortes de crianças nos séculos XVIII e XIX. Segundo François Lebrun, a varíola causou a morte de uma em cada cinco crianças, com idades compreendidas entre os um e quinze anos. A vacinação implementada no início do século XIX fez recuar este flagelo. Cf. LEBRUN, François – Um em cada dois recém-nascidos. In LE GOFF, Jaques (apres.) – *As doenças tem história...*, p. 223. No entanto, apesar de em Penafiel não se ter observado grandes reticências por parte da população à vacinação das suas crianças, os receios verificaram-se um pouco por toda a Europa. Sobre a resistência da população portuguesa à vacinação Cf. ABREU, Laurinda – *Pina Manique: um reformador...*, 385-387.

A vacinação das crianças foi fundamental para travar esta epidemia, sendo de salientar o papel do médico António de Almeida em Penafiel. As suas atitudes vêm na senda do que tinha sido determinado a partir de 1812 pela academia real das ciências de Lisboa. A criação da instituição vacínica, segundo Margarida Vieira e Carlos Subtil, apesar do ceticismo de muitos médicos e a falta de adesão da população foi determinante. As

par do tifo, malária, tuberculose e da gripe. Esta infeção viral aguda dividia-se em dois tipos, a *variola maior*, mais mortífera e que grassou, na Europa, essencialmente, nos séculos XVII e XVIII, atingindo uma mortalidade de cerca de 25 a 30%⁴⁸¹ e a *variola menor*, com sintomas mais suaves e uma taxa de mortalidade que não excedia 1%, aparecendo, apenas, na Europa, no século XIX, segundo Mary Lindemann⁴⁸². A julgarmos pela quase ausência de internados com esta doença e pelos relatos de António de Almeida, o tipo de variola detetado nesta localidade, seria, provavelmente, a *variola menor*⁴⁸³.

O quarto caso referenciado, para este período, é o de Clara Maria, viúva, de Cimo de Vila, que entrou no hospital a 19 de maio de 1797. O registo é lacunar, no que se refere à data da “alta” da enferma, embora o mesmo refira que a doente *saiu com melhoras*⁴⁸⁴. Clara Maria sofria de *queixa crónica*, doença indefinida, assim descrita, sabemos apenas que o mal de que padecia, não teria, na época, cura, sendo apenas possível prestar cuidados paliativos⁴⁸⁵. Apesar disso, o hospital interveio, permitindo o internamento da enferma, o que resultou em melhoras na saúde da mesma. A entrada de doentes crónicos no hospital, não sendo muito comum esta

primeiras crianças a serem vacinadas foram os órfãos da casa pia. António de Almeida seguiu este princípio, e para dar o exemplo, vacinou primeiro as crianças expostas da roda de Penafiel. Como referem os autores citados, quer os órfãos da casa pia, quer os expostos de Penafiel eram *filhos do estado*, por isso era compreensível que fossem *os destinatários dos primeiros actos de beneficência*, para além de que não tinham familiares a reclamar caso houvesse efeitos indesejáveis da vacina, contudo, a academia real de ciências de Lisboa apresentou um relatório às cortes no qual evidenciava o objetivo de *dissipar o flagelo das bexigas*. Para incrementar a vacinação nalgumas comarcas, a instituição vacínica criou comissões compostas pelo pároco, médico e cirurgião, com a gratificação de mil e duzentos réis por cada dia de vacinação e prometeu prémios aos vacinadores que *fizessem maiores serviços*. Sobre a evolução da instituição vacínica Cf. SUBTIL, Carlos Lousada; VIEIRA, Margarida – Os primórdios da organização do programa nacional de vacinação em Portugal. *Revista de Enfermagem, SciELO*. III Série, n.º 4, (jul, 2011), p. 168-170.

Também Maria Herminia Barbosa aponta a variola, a par do paludismo, como uma das principais causas das crises de mortalidade na segunda metade do século XVIII. Cf. BARBOSA, Maria Herminia Vieira – Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX. *Cadernos Neps: População e Sociedade*. Guimarães: Núcleo de Estudos de População e Sociedade; Instituto de Ciências Sociais; Universidade do Minho, (2001), p. 22.

Ainda sobre a epidemia de variola ou bexigas Cf. FRIAS NÚÑEZ, Marcelo – *Enfermedad y sociedad en la crisis colonial...*, p. 29-30, 50-58.

⁴⁸¹ Sobre a mortalidade provocada pela variola, nomeadamente, em França, no século XVIII Cf. TUBIANA, Maurice – *História da medicina...*, p. 170.

⁴⁸² Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 49.

⁴⁸³ Em Espanha, na zona de Valência, as bexigas apresentaram-se como uma doença grave, causadora de inúmeras mortes, essencialmente em setecentos e oitocentos como referiu BAGUENA CERVELLERA, Maria José – La enfermedad y su prevencion en la Ribera Alta. In FRESQUET FEBRES, José Luis (ed.) - *Salud, enfermedad y terapeutica popular en la Ribera Alta*. Valência: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la ciência; Universidad de Valência, 1995, p. 33-36.

⁴⁸⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 42v.

⁴⁸⁵ Apesar de em Penafiel ter-se acolhido doentes incuráveis, no hospital das Chagas, em Viseu, no século XVI, como refere Vera Lúcia Magalhães, havia preocupação em não acolher doentes cuja recuperação e consequente cura não fossem viáveis, ou, por outro lado, quando esta implicasse um tratamento prolongado por mais de dois ou três meses. A misericórdia deveria recusar o acolhimento de cegos, mancos e aleijados, salvo se lhes sobreviesse doença, entretanto, curável. Cf. MAGALHÃES, Vera Lúcia Almeida – *O hospital novo da Misericórdia de Viseu: assistência, poder e imagem*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011, p. 51.

designação, não foi, contudo, única, pois em 15 de junho de 1815, foi internado o primeiro-sargento da quinta companhia do primeiro regimento de caçadores n.º 6, estacionado em Penafiel, José Maria de Azevedo, natural de Barcelos, sendo referido que a sua doença era crónica. O doente ficou no hospital somente cinco dias, provavelmente, para aliviar os sintomas da maleita⁴⁸⁶. Ainda no mesmo ano, em 19 de setembro, foi internado o sargento da segunda companhia do mesmo regimento de caçadores, José Manuel Ozório, natural de Fontelas, contudo, apesar de ter estado internado cerca de três meses, faleceu no hospital em 9 de dezembro. Este doente já havia estado internado um longo período de tempo. José Manuel Ozório deu entrada em 15 de junho de 1815, tendo saído para as Caldas em 17 de agosto. Neste registo de entrada foi-lhe diagnosticado *poronilo*⁴⁸⁷, entretanto, regressou ao hospital da misericórdia em setembro, mas já o registaram como doente crónico, provavelmente, entendendo que a cura se tornava impraticável, sendo só possível procrastinar a morte e aliviar o sofrimento.

Os registos de entradas de doentes no hospital, só nos permitiram estas informações, no que concerne às patologias para o século XVIII. Contudo, António de Almeida, no seu livro *História da febre que grassou na cidade de Penafiel em 1791 e 1792*, aduziu uma grande preocupação com a febre que acometeu a cidade, durante, praticamente, um ano, propagando-se nas zonas populosas da mesma, com relativa rapidez. Estes registos de entradas, sendo praticamente omissos quanto às patologias, ocultaram-nos esta situação, só possível de recuperar, graças à publicação do médico do partido.

Alguns destes doentes teriam entrado no hospital sem, contudo, ter sido registada a sua patologia? Ou teria sido, a sua maioria, tratada em casa?

António de Almeida explicitou como a doença surgiu, referindo que

[...] *no mês de Julho de 1791 veio para a Albergaria desta cidade uma pobre, a qual trazia consigo uma febre, de que morreo: após ela cahirão logo doentes o enfermeiro e duas filhas, e uma criança, e não tardou que se não entrasse a observar a mesma enfermidade pelo resto da terra.*⁴⁸⁸

⁴⁸⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 10v.-11.

⁴⁸⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 10v.-11.

⁴⁸⁸ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 4.

Estranhamente, no registo de entrada de doentes no hospital, deste período, não existe nenhuma referência à entrada de enfermos nesse mês⁴⁸⁹. Ter-se-ia António de Almeida enganado na data? Ou estes doentes, por algum motivo, não foram registados no livro de entradas. A única doente falecida no hospital, numa data aproximada, foi Maria Margarida, da cidade de Penafiel, pobre, que entrou no hospital em 1 de maio de 1791 e faleceu logo de seguida, não se explicitando a data⁴⁹⁰, nem a patologia. Não existe nenhum registo de entrada do enfermeiro. Os doentes assinalados entre maio e outubro, são somente oito⁴⁹¹.

Os registos de entrada não são uma fonte exata, padecendo de fortes lacunas e lapsos.

As publicações de António de Almeida foram, desta forma, importantes para o conhecimento da saúde pública de Penafiel.

O surto de febres entre 1791-1792, segundo o médico do partido, apresentou, também, oscilações temporais. Se no seu início teve uma incidência fraca, depois expandiu-se, alastrando consideravelmente, para, em seguida, mostrar-se quase extinta, reaparecendo de novo com mais vigor⁴⁹².

A incidência da doença centrou-se, essencialmente, dentro do perímetro da cidade de Penafiel, alargando-se, mais tarde, às aldeias mais propínquas e mais pobres, nomeadamente, a Aperrela e a Aveleda⁴⁹³. Segundo este autor, as febres foram mais fatais, exatamente, nestas aldeias, o que era explicado pela pobreza e falta de higiene da população destes locais⁴⁹⁴. A

⁴⁸⁹ Antes do mês de julho, o último registo que possuímos, data de maio de 1791 e refere-se a Ana *moça de Francisco José Pereira*, internada durante 16 dias, sem, contudo, ser apontada a patologia de que sofria. Após este registo, só possuímos referências a partir de 2 de agosto desse ano. No entanto, o livro não apresenta rasgões ou falhas, pois as referidas entradas estão seguidas, sem omissões, dando-nos a ilusão que entre maio e agosto não existiram doentes a entrar no hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 37-37v.

⁴⁹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 36v.

⁴⁹¹ Estes oito doentes internados foram seis mulheres, quatro delas criadas, e dois homens, um tanoeiro e um criado. Com exceção de algumas admissões ao hospital em maio, só temos depois, uma entrada de uma enferma no mês de agosto, uma em setembro e duas em outubro. No ano de 1792, só existe o registo de entradas de quatro enfermos. Em 1 de julho de 1792, entrou no hospital uma doente, de nome Ana, moça do capitão-mor. Por sua vez, José Carneiro e sua mulher Maria de Sousa, entraram a 15 de julho. Conceição, enjeitada, pobre, da freguesia de Luzim, que entrou em 22 do mesmo mês, faleceu no dia 26. O casal apresentou melhoras e teve “alta” e o registo não refere o que aconteceu à moça do capitão-mor. Só voltam a surgir registos de entrada a partir de maio de 1793. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 36v.-38.

⁴⁹² *A princípio havia um ou outro doente, porém, depressa tomou vigor, atacando maior número de pessoas. Tornava a serenar, de sorte que parecia querer extinguir-se, e deixar a terra, mas esta consolação não era de muita duração, pois logo creava novas forças e vigor.* Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 4.

⁴⁹³ Como diz Henry Kamen a mobilidade humana da altura e a circulação de tropas, ainda influenciava mais o alastrar das pragas. A pobreza e a má nutrição aliada às más condições de higiene levaram a que as pestes alastrassem facilmente pelas populações mais debilitadas. Cf. KAMEN, Henry – *Early Modern European Society*. London and New York: Routledge. Taylor & Francis Group, 2000, p. 26.

⁴⁹⁴ Não tendo sido uma grande causa de morte em Penafiel, no final do século XVIII, não existem praticamente casos referenciados para o século XIX, no hospital da misericórdia. Em Mérida foi a segunda causa de morte, na população adulta, entre 1801-1833. Sobre o tifo ou tabardilho, em Mérida, no início do século XIX Cf. LOPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud Pública y Medicina...*, p. 74. Existem, contudo, vários relatos destas

população da cidade foi mais poupada e mesmo que contraísse a maleita, o restabelecimento era mais rápido, não tendo provocado mortes significativas⁴⁹⁵. A força do contágio era também elevada, pois as pessoas que comunicassem, vivessem ou tratassem dos doentes apanhavam facilmente a *febre*, o que resultou em que famílias inteiras tivessem contraído a moléstia.

O médico tentou perceber a origem da doença e o que a teria causado, tendo apontado duas prováveis razões. A explicação foi imputada a fatores ambientais, alimentares e de higiene⁴⁹⁶. Assim, apontou a *corrupção* do pão, que se fazia sentir na altura, devido a carestia do mesmo⁴⁹⁷, bem como, ao consumo por parte da população mais carenciada, de bacalhau em

febres, em Portugal, para o século XIX, nomeadamente em Lisboa, em 1810 e 1811, Vila Velha 1811, entre muitas outras localidades, como referiu o jornal de Coimbra. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina...*, p. 250-251.

O hospital da Divina Providência de Vila Real, tal como o de Penafiel, contou poucos casos de tifo, tendo os casos existentes entrado no hospital, essencialmente, nos meses de estio. Para Vila Real Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 164, 166.

Por sua vez, o hospital da misericórdia de Guimarães, em 1810-1811, sofreu um aumento considerável de doentes, graças a uma epidemia de tifo exantémico. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800 (Caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1999, p. 187-191.

⁴⁹⁵ *As pessoas, a quem primeiro e com mais calor atacou, foram os pobres, entre os quais, na verdade se tem demorado mais, e feito maior estrago. As pessoas limpas, geralmente falando, até agora têm sido isentas deste mal.* Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 5.

Maria Rita Garnel refere, exatamente, que nos inícios do século XIX, numa *revivescência do pensamento hipocrático, os médicos insistiam na importância das condições climáticas e ou telúricas, no que veio a ser conhecido como a teoria miasmática*. Esta argumentação explicava a simultaneidade dos casos epidémicos e o olhar reprovador que os mais ricos lançavam sobre os grupos mais desfavorecidos da população. António de Almeida ao falar sobre os mais ricos refere-os como sendo *as pessoas mais limpas*. A imundice das habitações, os despejos nas ruas, o pouco uso da água que faziam, era o conjunto de fatores responsável pelas doenças. Cf. GARNEL, Maria Rita Lino – *Portugal e as conferências sanitárias internacionais...*, p. 233.

⁴⁹⁶ Na passagem do século XVIII para o XIX, os médicos imputaram as más condições de higiene como principais causadoras da mortalidade. Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – *Higiene e conservação à saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII. Asclépio. Revista de História da Medicina y de la Ciencia*. Vol. LXII, n.º 1, (Junio, 2010), p. 236.

⁴⁹⁷ Também a região bracarense, como referiu Maria Herminia Barbosa, sofreu entre 1791-1792, com a alta acentuada dos preços dos cereais, ao que se juntaram tempestades e moléstias que levaram a que estes anos fossem considerados dos piores do século. A crise cerealífera juntamente com a epidemia de tifo fizeram-se, assim, sentir também em Braga, Torre de Moncorvo, entre outras zonas do reino. Cf. BARBOSA, Maria Herminia Vieira – *Crises de mortalidade em Portugal de meados do século XVI até ao início do século XX*. In *Cadernos Neps...*, p. 26-24. Segundo Geralda Santos existiu uma sincronia entre Penafiel e as crises de mortalidade vividas pelas populações de Braga, Nordeste Transmontano, Guimarães, ao longo dos séculos XVIII e XIX.

Os anos oitenta e noventa da centúria de setecentos foram particularmente difíceis. As más colheitas e a carestia de pão originaram epidemias e pestes. Cf. SANTOS, Geralda Maria Ferreira dos – *A população da cidade de S. Martinho de Penafiel nos séculos XVII e XIX (1700-1807)*. *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM - Centro de Estudos da População e Família. N.º 2, (1996), p. 254, 255-256.

Em 1791-1792 *á grave crise cerealífera registada em toda a Província do Minho que justificou o recurso à importação de 'pão do mar' que, como sabemos chegou às populações já adulterado, o que terá contribuído para que à fome se juntassem novos problemas*. Geralda Santos comprovou esta situação para Penafiel, demonstrando a enorme oscilação sentida nos preços dos géneros vendidos nesta localidade entre 1785-1807. A autora assinala para os anos de 1791-1792, respetivamente, cento e vinte e quatro e noventa e quatro óbitos. As crises cerealíferas acompanhadas de surtos epidémicos já se haviam feito sentir em Penafiel em 1705, ano particularmente difícil devido ao número de óbitos. *Penafiel, outrora vendedor de grandes carradas de milho para o Porto e outras localidades, como constatamos através dos manifestos de pão, é*

substituição ao peixe fresco, escasso na localidade. Não sendo o bacalhau, nem o pão, alimentos maus para a saúde, mas sendo frequente em Penafiel estes se encontrarem adulterados⁴⁹⁸ e fazendo parte da dieta alimentar dos pobres da localidade, poderiam, segundo António de Almeida, ter provocado o surto de febres⁴⁹⁹. Outro agente apontado é a localização e característica morfológica da cidade, bem como, da tipologia das habitações:

[...] *É verdade, que a cidade de Penafiel está edificada sobre um outeiro aberto aos ares, e que nela cursão continuamente ventos, mas o principal da cidade, que consiste em uma rua, a qual desce com face fronteira ao poente, é bastante fechada a corrente de ar; porque é assaz estreita, e curva: e a construção das casas concorre para o mesmo, sendo muito fundas, de sorte que com dificuldade se pode ter um ar bem ventilado e puro. Neste sítio pois foi onde a moléstia começou a fazer os seus estragos, e onde se demorou.*⁵⁰⁰

A principal rua da cidade, que o médico referiu, era a rua Direita. Artéria relativamente estreita para o movimento que tinha, uma vez que, era o acesso para todos os que saíam ou entravam na cidade⁵⁰¹. Como rua populosa e movimentada permitiu que o contágio se propagasse e demorasse a afastar-se dos seus habitantes, apesar de aqui residirem

agora vítima da difícil conjuntura dos finais do século XVIII. Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – Aspectos da mortalidade em S. Martinho de Penafiel (1700-1807). *Revista População e Sociedade...*, p. 178-182.

Fernando de Sousa enquadrou a carestia cerealífera na subida mundial dos preços que, em França, se agravou a partir de 1797, como, aliás, em Inglaterra em 1801 e levou na Península Ibérica a amplas flutuações dos mesmos, a partir da última década do século XVIII. Nesta altura o preço do trigo alcançou os níveis mais elevados de todo o século. Como o referido autor explicita, uma série de más colheitas entre 1784 e 1804, que tiveram a sua causa nas más condições climáticas, provocaram um agravamento dramático na vida do campesinato. Em Portugal, as más colheitas iniciaram-se por volta de 1790, a carestia do pão oprimiu todo o Minho em 1791 e continuou até 1803-1804. Cf. SOUSA, Fernando – A população portuguesa nos inícios do século XIX. *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM – Centro de Estudos da População e Família, n.º 2, (1996), p. 17.

⁴⁹⁸ As causas apontadas por António de Almeida para a doença, não andavam muito longe da verdade, pois hoje sabe-se que a febre tifóide é uma doença infeto-contagiosa, causada pela ingestão da bactéria *salmonella typhi*, existente em alimentos ou água contaminada. Trata-se, portanto, de uma forma de salmonelose restrita aos seres humanos. Pode também, ser-se contagiado através do contacto direto com a saliva do portador da salmonela através do espirro, beijo ou uso dos mesmos talhares e copos. Cf. WIKIPÉDIA [Em linha]. [Consult. 11 jun. 2013]. Disponível na internet: <http://pt.wikipedia.org/wiki/febre_tifoide>.

⁴⁹⁹ Neste período, as pessoas de todas as idades sofriam de dietas insuficientes ou impróprias, bem como, de doenças provocadas pelo consumo de alimentos adulterados. Cf. LINDEMANN, Mary – *A medicina e sociedade...*, p. 26.

⁵⁰⁰ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 7.

⁵⁰¹ Segundo Teresa Soeiro, em 1758 *a Rua Direita até à Matriz ou Rua de St.º. António Velho teria 92 moradores [...] e pelo menos 74 casas. No início havia um pequeno número de habitações térreas, depois a rua era acompanhada pelos dois lados por casas sobradadas, com lojas e quintais. A avaliar pelas quantias mencionadas no lançamento da décima de 1762 existiria nesta rua uma grande dissimetria, sendo o lado esquerdo, o oposto à Matriz aquele em que os proprietários foram mais tributados, em quantias em média dez vezes superior (280 a 2950 réis respectivamente).*

Continuamos a acompanhar a estrada, agora pela Rua Direita, da Matriz até à Rua de N.º. Sr.ª da Ajuda. São noventa moradores nas Memórias e 83 casas no Arruamento, todas elas sobradadas com excepção de raras casas térreas implantadas nos quintais. Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 32-34.

essencialmente clérigos, doutores, militares, desembargadores, funcionários, boticários e homens de negócio⁵⁰². Habitantes de estrato económico mais elevado, portanto.

As críticas de António de Almeida à forma como as habitações foram construídas e às suas características, não se ficaram por esta publicação. Nas suas observações meteorológico-médicas, o clínico voltou a referir, no mês de dezembro do ano de 1817, que o traçado das ruas de Penafiel e das suas casas trazia enormes inconvenientes à saúde⁵⁰³. Mais uma vez, a fundura das habitações, a dificuldade em circular o ar nos quartos interiores, a existência, na parte térrea destas casas, das latrinas ou da habitual criação de porcos, eram apontadas como agentes da corrupção dos ares. Só a situação elevada e descoberta da cidade evitava males piores⁵⁰⁴.

Teriam sido, de facto, estas circunstâncias, o mote causador da doença que assolou, em 1791-1792, Penafiel? O facto de nesta altura se atribuir o nome de um sintoma à doença⁵⁰⁵, dificulta, hoje em dia, o estudo das patologias, como já referimos. Maximiano Lemos explicitou que as febres que este médico mencionava, eram febres tifóides⁵⁰⁶.

⁵⁰² Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 34.

⁵⁰³ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, fl. 149.

⁵⁰⁴ [...] *pela construção particular das ruas e principalmente das casas, as quais tendo um grande fundo, e portanto sem circulação de ar nos quartos interiores, os baixos ou casas térreas dellas participando da mesma falta de ar tem em si tão bem causa de corrupção delle não só por ser o fundo das latrinas, mas tão bem pela habitação e criação de porcos de que communemente se usa. Certamente por estas circunstâncias seria esta cidade exposta a ser foco de muitas febres de carácter pútrido e contagiosas e epidémicas, se não fosse o local de situação elevada e descoberta, e ao mesmo tempo o local em que todas as casas tem a sua cozinha, pois sendo no centro das casas e pelo muito fogo que nelas se faz com lenhas para preparar os alimentos, mas também para cozer pão, supre este pela rarefacção do ar na cozinha, a circulação de todo o ar das casas imediatas e inferiores vindo desta sorte a situação das cozinhas e fornos que por outro lado é muito defeituosa e até perigosa a ser um bem para a saúde dos moradores.* Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, fl. 149.

Coroliano de Freitas Beça foi também muito crítico no que concerne os hábitos de higiene da cidade e da sua população. [...] *Como vemos, esta pequena cidade tam pitorescamente situada que enleva o visitante com os seus attrahentes panoramas, prima na immundicie. É pena, mas é verdade. Acrescentemos às sentinas dos paços do concelho e ao esterqueiro da praça do peixe, a pouca limpeza das ruas e a sujidade permanente dos bécos, que ameaçam sufocar os que lhes passam pelas entradas, quanto mais os que n'elles entram. N'um recanto qualquer de rua e nos bécos é tal fétido d'ourinas decompostas e a accumulacção de fezes excrementicias, que é licito acreditar que nas casas não ha latrinas, e que os habitantes se servem d'aquelles lugares para tam pouco limpos effeitos.* Nem o edificio da câmara municipal escapou aos comentários deste autor quanto à limpeza: *o tribunal judicial ou todo o edificio dos Paços do Concelho de Penafiel, só póde ser visitado de lenço no nariz e bem impregnado d'essencias poderosas. A higiene espavorida ha muito fugiu d'ali de mãos agarradas na cabeça.* Pelas descrições de Coroliano de Freitas Beça verifica-se que apesar das medidas higienistas solicitadas pelo médico António de Almeida, no início do século XIX e pelas constantes posturas da câmara, em finais deste século Penafiel continuava a ser uma localidade com poucos hábitos de higiene. Cf. BEÇA, Coroliano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje: recordações e impressões*. Collecção de artigos publicados n'O Penafidelense compilada e acrescentada com notas. Penafiel: Tip. de O Penafidelense, 1896, p. 61, 62.

⁵⁰⁵ A febre foi definida no dicionário de Língua Portuguesa, de 1813, por António de Morais Silva, segundo Lycurgo de Castro Santos Filho, como um *movimento desordenado na massa do sangue, com frequência aturado das pulsações, a lesão das funções, acompanhado de um calor excessivo as mais das vezes*. A febre era considerada nesta altura como uma entidade mórbida. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 165.

⁵⁰⁶ Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina...*, p. 249.

O tifo⁵⁰⁷ caracterizava-se, de facto, por afeções lentas, malignas e pútridas, cujos sintomas eram fortes febres, de grande duração, acompanhadas por erupções cutâneas, cansaço extremo, inconsciência e estupor⁵⁰⁸. Esta doença surgia, vulgarmente, nos campos de batalha, em situações de cerco, ligada à má nutrição, promiscuidade e falta de higiene, sendo, também, comum nos navios, hospitais e prisões⁵⁰⁹.

Doença infecciosa, provocada por um bacilo e transmitida através dos piolhos, propagava-se facilmente. Assim, se a pobre portadora do mal, tinha febre tifóide, era natural que numa terra populosa, com carências higiénicas, mal nutrida, a doença se expandisse, essencialmente, nas zonas mais carenciadas⁵¹⁰.

Em Penafiel, a epidemia apresentou três variedades sintomáticas, que António de Almeida descreveu minuciosamente, dividindo a doença em três graus distintos. O primeiro correspondia ao *estágio* menos grave, o segundo, com os mesmos sintomas, mas mais

⁵⁰⁷ A febre tifóide é conhecida desde o século XVI. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde e dos serviços de saúde...*, p. 178. Maria Herminia Barbosa refere o papel relevante das epidemias de tifo, frequentemente associadas às carências alimentares e à guerra, desde o século XVII, na Europa. Sobre os surtos de tifo e febre tifóide em Portugal do século XVII ao século XIX Cf. BARBOSA, Maria Herminia Vieira – *Crises de mortalidade em Portugal de meados do século XVI até ao início do século XX. Cadernos Neps...*, p. 12-32.

Como refere José Manuel López Gómez, as febres tifóides e a disenteria deviam-se, muitas vezes, à escassez de água potável, no entanto, o estudo destas patologias esbarra com o problema dos nomes dados na altura a estas doenças. Cf. LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud pública y Medicina...*, p. 78.

Também Torre de Moncorvo sofreu em 1791-1795 uma mortalidade extraordinária. Em 1792, houve uma crise forte, segundo Maria Herminia Barbosa devido a doenças pulmonares e respiratórias e ao tifo, que terá permanecido endémico, tudo devido a condições climáticas desfavoráveis e escassez e carestia cerealífera. Mas esta epidemia também se fez sentir em Vila Flor em 1794-1799 e em Idanha-a-Nova em 1797-1799. Na região bracarense a alta dos preços dos cereais, no início da década de noventa, a que acresceram tempestades e moléstias, conduziu a mortandades nos anos de 1791-1792, considerados pela autora *um dos piores do século*, tendo-se tratado de uma grave epidemia de tifo, enquadrada numa crise cerealífera. Contudo, o tifo já se havia feito sentir em 1755, em Guimarães. Herminia Barbosa refere mesmo que o tifo teve nos séculos XVII e XVIII efeitos mais nocivos do que os provocados pela peste. Cf. BARBOSA, Maria Herminia Vieira – *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início de século XX. Cadernos Neps...*, p. 9, 22-23, 26-27.

Em 1791, foi detetado também, tifo em Lamego e em 1792 no Porto. Cf. TAVARES, Virgílio – *As crises de mortalidade na comunidade transmontana: Vila Flor (1700-1900). Revista População e Sociedade*, n.º4, (1998), p. 154-155.

O tifo, juntamente com a cólera, continuaram a ceifar vidas em Portugal, no século XIX. Como refere Teresa Veiga sentiram-se epidemias de cólera em 1833, 1853-1855, e de tifo exantemático em 1810-1811, 1848. A gripe também se fez sentir e aumentou a mortalidade em 1801-1803, 1836-1837. Cf. VEIGA, Teresa Rodrigues – *A população portuguesa no século XIX*. Porto: CEPESE e Edições Afrontamento, 2004, p. 108-109.

⁵⁰⁸ A incubação da doença durava cerca de doze dias, após o que se fazia sentir febres fortes, manchas vermelhas no corpo, o rosto ficava congestionado, a língua negra e seca, ao que se seguiam delírios. Se os doentes não fossem tratados, a morte levava a maior parte deles. A convalescença era longa e penosa. Cf. BERCÉ, Yves-Marie – *Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo*. In LE GOFF, Jacques (apres.) – *As doenças têm história...*, p. 173.

⁵⁰⁹ Cf. BERCÉ, Yves-Marie – *Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo*. In LE GOFF, Jacques (apres.) – *As doenças têm história...*, p. 161-162.

⁵¹⁰ Cf. CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDISS, Michel – *As doenças e a história...*, p. 99. Como referiu este autor, o tifo era uma doença ligada à imundice que adquiriu, também o nome de febre do cárcere por causa da sua associação à pobreza e falta de higiene. Cf. CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina no Portugal Medieval*. [S.L.]: Ed. Grupo de trabalho do Ministério da Educação para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1995, p. 98.

acentuados e o terceiro à fase mais aguda da epidemia que resultava, por vezes, na morte do doente⁵¹¹.

Numa primeira fase, o doente começava a perder as forças e ao segundo e terceiro dias, do início da moléstia, iniciavam as febres, ainda fracas, mas com mais incidência no final do dia. Alguns doentes, neste primeiro grau da enfermidade, tinham náuseas e mesmo vómitos, apresentando-se a língua conspurcada *de uma saburra branca*⁵¹², continuando a febre até ao décimo primeiro dia, altura em que começava a dissipar-se, e o corpo lentamente ganhava forças. Segundo o médico, este primeiro grau da doença não apresentava grandes perigos se os enfermos fossem tratados devidamente. Contudo, os que permanecessem sem tratamento passavam, rapidamente, ao segundo grau da epidemia.

A intervenção médica era muito importante e deveria fazer-se sentir o mais cedo possível, evitando o agravamento dos sintomas. A terapêutica prescrita pelo médico, consistia numa dieta alimentar⁵¹³, boa exposição ao ar e purgas⁵¹⁴. A evacuação dos humores corporais era determinante para a recuperação do paciente, quer fosse através de vomitórios, purgas ou transpiração⁵¹⁵. No que se referia aos remédios prescritos, o clínico aconselhava a *mistura salina Macbride na dose de três onças, três a quatro vezes ao dia*⁵¹⁶, para limpar a língua. Os vomitórios também eram utilizados, usando geralmente, o tártaro emético. Após todas as evacuações, dava-

⁵¹¹ António de Almeida mencionou que *ainda que a índole da moléstia fosse uma, como constará da história; contudo atacou com uma constante variedade de sintomas de maneira que julgo não me fará crime de eu a dividir em três graus diferentes especificamente, além de algumas particularidades, as quais faziam mudar de carácter a moléstia*. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 8.

⁵¹² Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 9-11.

⁵¹³ Como poderemos ver no próximo subcapítulo os alimentos tinham um papel primordial na recuperação e restabelecimento dos mesmos. No que se refere à cura das febres tifóides, a alimentação também não foi descurada. Assim, António de Almeida recomendou os usuais caldos de galinha, com ervas, tais como azedas e borragens, sumo de laranja, ou maçã e peras assadas. No verão os doentes deveriam beber limonada ou água pura.

⁵¹⁴ O clínico mandava dar clister ao doente todos os dias, até que ele *desonerasse o ventre*, o que facilitava as melhoras, pois permitia a eliminação da moléstia. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 11-12.

Durante a Idade Média e até ao século XIX, inclusive, as purgas andaram a par das sangrias, enaltecidas pelos efeitos e virtudes dos tratamentos evacuadores. Usavam-se substâncias com efeitos purgativos e a partir do século XIX, divulgou-se a seringa para clisteres. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar de cirurgiões e barbeiros*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999, p. 52.

A idade e o sexo não contavam, qualquer indivíduo podia ser purgado. Nos clisteres usavam ruibarbo, acácia e o mel rosado. Cf. LEBIGRE, Arlette – *Sangrar e purgar!* In LE GOFF, Jacques (apres.) – *As doenças têm história...* p. 292.

⁵¹⁵ *Estas melhoras, porem, sucediam sempre na presença das evacuações, principalmente alvinas, as quais não poucas vezes a natureza por si mesma movia. As matérias que evacuavam eram amarelas e verdes, com mau cheiro. Algumas vezes também sobrevinha algum suor que ajudava a eliminação da moléstia*. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 11.

⁵¹⁶ Cf. ALMEIDA, António – *História da febre que grassou...*, p. 12.

lhes o cozimento de plantas *chicoreas*⁵¹⁷, o que levava a que a febre baixasse. O *ventre soltava-se* e recuperavam a sua saúde. A terapia utilizada por António de Almeida enquadrava-se na terapia usual do tratamento da febre tifóide⁵¹⁸.

O segundo grau da doença era, basicamente, igual nos sintomas ao primeiro grau, com a diferença de serem acometidos com maior força. A febre era mais alta e persistente, as urinas tinham a cor *tinta de rubro*, a língua aparecia *seca vermelha, áspera como talhada* e a pulsação aumentava. A audição começava a falhar e por todo o corpo surgiam *petequias*, sendo comum os doentes sofrerem de delírio, devido às febres muito altas⁵¹⁹. Estes sintomas persistiam por onze dias, acompanhados, muitas vezes, de diarreias. Quinze dias volvidos, a febre desaparecia se os doentes fossem devidamente tratados, começando a restabelecer-se. Durante a convalescença perdiam, por vezes, o cabelo, e a pele saía quase totalmente, tornando a própria recuperação morosa, difícil e dolorosa. Convém salientar, que muitas vezes os enfermos contraíam a doença no seu *estágio* mais fraco, mas não sendo diagnosticados e tratados, ao sétimo ou oitavo dias da enfermidade, pioravam, passando para a fase denominada de segundo grau. Outros enfermos contraíam a maleita já nesta versão mais forte e perigosa e ao terceiro dia começavam a delirar ficando com o corpo coberto de manchas⁵²⁰. Este grau tornava-se bastante perigoso, se não fosse tratado atempadamente, podendo os doentes passar facilmente ao terceiro grau da moléstia, que segundo o nosso médico, era geralmente fatal.

A terapêutica usada era, basicamente, igual à já enunciada para os doentes de primeiro grau, com a diferença do médico suspender as evacuações, no caso dos enfermos apresentarem a língua seca. Nesta situação, tomavam o mesmo cozimento, mas sem tamarindos, uma vez que estes tinham efeito laxante. Quando a língua se apresentava normal, o clínico recorria aos laxantes e salinos, para provocar as evacuações, cedendo a febre logo de seguida. No caso desta não baixar⁵²¹, colocava sinapismos e ventosas secas⁵²² nos pés dos

⁵¹⁷ O cozimento era feito à base de chicória, *escorcioneira*, azedas, aleluia, entre outras, onde se infundia tamarindos dissolvidos em cremor tártaro, adoçado com oximel simples ou xarope de casca de laranja, na quantidade de quatro onças, três vezes ao dia. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 13.

⁵¹⁸ Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina...*, p. 249.

⁵¹⁹ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 14-16.

⁵²⁰ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 14.

⁵²¹ Os dois grandes métodos terapêuticos para curar as febres, de qualquer natureza, eram a sangria e a purgação, ou seja, através da evacuação e refrigeração. António de Almeida não recorria às sanguessugas e sangrias, devido à debilidade dos doentes, optando, assim, pelas ventosas, que também auxiliavam na emissão sanguínea, ao mesmo tempo que lhes dava preparados refrigerantes para abrandarem o calor provocado pelas altas temperaturas, bebidas essas com características antitérmicas e antipiréticas. Sobre as terapêuticas usadas nas febres. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 167-168.

doentes que, geralmente, resolviam o problema. Em última instância António de Almeida recorria a remédios com casca peruviana⁵²³.

As febres de terceiro grau⁵²⁴ eram semelhantes às referidas anteriormente, mas os sintomas eram muito mais graves. Assim, a pulsação acelerava, ao terceiro e quarto dias, o corpo cobria-se de *pintas* e os enfermos deliravam frequentemente, chegando mesmo, no sexto e sétimo dias a terem convulsões. A estes sintomas, acresciam diarreias copiosas, acompanhadas de completa falta de forças. Ao décimo quarto ou décimo quinto dias, por vezes, iniciava-se um período de sonolência e o doente começava a recuperar muito lentamente, havendo casos em que tal não acontecia e deliravam até à morte, sem conseguirem ingerir os caldos ou mesmo os medicamentos. Os enfermos que conseguiam recuperar deste estado perdiam, contudo, os cabelos e a pele saía aos bocados.

António de Almeida advertiu que este terceiro grau da moléstia não foi comum e raras vezes o observou, sendo de referir que os poucos casos que tratou se deviam a enfermos que, apanhando as febres de primeiro ou segundo graus e não procurando logo ajuda médica, passaram a este estágio. Era, essencialmente, gente muito pobre, das aldeias dos arredores, *onde a miséria fazia a índole da moléstia mais grave*⁵²⁵. Apesar das características graves desta epidemia, esta não teve em Penafiel resultados muito funestos, como se verificou noutras localidades, o que se deveu à rapidez de diagnóstico e tratamento, que apesar de recorrer a métodos tradicionais, produziu os seus efeitos.

⁵²³ A aplicação de ventosas é muito antiga, pois já no século IV a.C., Platão lhe fez referência. A sua finalidade era semelhante à das sangrias, embora, estas diminuíssem, no século XIX, ao contrário da aplicação de ventosas que se manteve por toda a centúria. O tratamento por ventosas era visto como mais eficaz e menos perigoso que as sangrias, essencialmente, em doentes mais debilitados. A finalidade das ventosas secas era basicamente exercer o controlo dos humores, desviando-os de um lugar para o outro, não havendo efusão de sangue, mas provocando vermelhidão na pele e edemas ligeiros. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 66-67. As ventosas eram colocadas pelo cirurgião ou pelo barbeiro, tal como as sanguessugas, pois apesar de prescritas pelo médico, era ao cirurgião que cabia esta tarefa. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 218; 228; 292.

⁵²⁴ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 18-19; LÓPEZ GOMEZ, José Manuel – *Salud pública y Medicina...*, p. 49, 61. Este produto natural era um febrífugo, que se podia dar em infusão, cozimento, extrato, tintura ou em pó, era usado juntamente com vinho e na água antifebril denominada água de Inglaterra. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 65; COELHO, Manuel Rodrigues – *Pharmacopea Tubalense Chimico-galenica*. Roma: oficina de Ballo Geredini, 1760. A quina ou casca peruviana chegou à Europa por intermédio dos jesuítas, apesar de muito eficaz contra as febres, mostrou-se pouco útil nas febres epidémicas, como, por exemplo, na varíola. Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *História da medicina...*, p. 188-189.

⁵²⁴ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 19-21.

⁵²⁵ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 21-22.

A terapia usada para curar os doentes de terceiro grau continuava a ser, basicamente, a mesma que o clínico usou para os restantes, com a exceção do uso de vesicatórios⁵²⁶ e da substituição da quina pelo cozimento anti-febril de Lewis, suspendendo as evacuações, até que os doentes tivessem forças para as aguentar⁵²⁷.

Estes doentes foram, praticamente todos, como o médico referiu, tratados em suas casas, deslocando-se o físico do partido às mesmas, o que confirma que o hospital era de facto, nesta altura, a última instância, só usada quando os enfermos não possuíam quem tratasse deles. Os mais pobres, por sua vez, não recorriam logo aos clínicos, deixando, muitas vezes, que a moléstia avançasse para estados mais graves e difíceis de reverter. Apesar da misericórdia acudir com o seu médico a estes pobres enfermos, de forma gratuita, o processo era moroso, uma vez que implicava um requerimento ao provedor, averiguar a sua necessidade, doença e grau de pobreza. Quando o médico da santa casa intervinha, sobretudo em situações epidémicas como esta, a doença já estava numa fase adiantada, o que implicava o risco de vida do paciente ou custos mais elevados no tratamento, que poderia ter sido mais económico se a intervenção fosse efetuada na fase inicial.

2.3.2. As doenças registadas no hospital de Penafiel na primeira metade do século XIX

Estudamos as patologias que motivaram o ingresso de enfermos, de julho de 1806 até julho de 1807, graças ao mapa elaborado pelo médico António de Almeida. Assim, em livro específico, criado para o efeito, o médico e cirurgiões, elencavam as diversas patologias e o número de doentes que delas padeciam⁵²⁸. Destes mapas constavam a lista de doenças, o

⁵²⁶ Para se efectuar o vesicatório recorria-se a água a ferver ou friccionava-se amoníaco puro, ou tintura alcoólica de cantáridas na pele, ou ainda alho, ou cebolas ou pimentos esfregados, durante muito tempo, na epiderme. A zona onde provocava esta ferida era preparada antes, raspando-a e colocando vinagre. O lugar onde o vesicatório era aberto ia variando consoante a doença. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 71-74.

Estas bolhas, depois de rebentarem, formavam chaga, que, segundo os médicos da época, tinham o objetivo de extrair os humores, evitando que fossem para algum órgão principal. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o género de feridas, chagas, deslocaçoens e fracturas*. Tomo II. Lisboa Occidental: Oficina de Pedro Ferreyra, 1726, p. 457.

⁵²⁷ António de Almeida relatou também alguns casos particulares de doentes que apresentaram sintomas diferentes e algumas particularidades, mas que não consideramos relevantes para o estudo. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 25-29.

⁵²⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fls. 2-6v. O primeiro registo denominava-se *Mapa 1 dos enfermos que se curaram e morreram no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel desde 2 de Julho de 1806 até ao mesmo dia de 1807*. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 2.

número de doentes que sofriam de cada uma, os que faleceram, explicitando a causa da morte e os que saíram sem cura, com a doença de que padeciam.

Apesar de serem importantes para o estudo das enfermidades, não nos permitiram, contudo, aferir o sexo do doente, idade ou mesmo se as patologias apontadas se referiam a doentes militares ou civis.

Dos quarenta e cinco doentes tratados no período assinalado, só faleceram seis. Três enfermos foram enviados para casa sem cura, pois padeciam de *tísica incurável*. Sairam trinta e seis padecentes curados, o que demonstra que a taxa de cura era razoável, correspondendo a 80,00%.

Mais de 13,33% dos doentes que deram entrada neste período faleceram. Valores altos se comparados com os hospitais da misericórdia, do Terço e do Carmo, todos na cidade do Porto, cujas taxas de óbito rondaram entre os 10,26% e os 12,58%⁵²⁹, neste período. Se verificarmos as taxas de sucesso através dos registos de entradas de doentes no hospital da misericórdia de Penafiel, para outros períodos temporais, concluímos que taxa de mortalidade foi, em 1806-1807, muito alta. Contudo, no Porto não foi possível apurar a causa do óbito, sendo por isso impossível determinar, se a taxa mais elevada de Penafiel, se deveu ao facto, das doenças que a causaram, serem mais difíceis de tratar. É importante, também, termos em conta, que a circunstância dos doentes não morrerem no hospital, não era sinónimo de terem alcançado a cura, nem tão pouco, como referiu José García Hourcade, de uma recuperação aceitável⁵³⁰, como comprovam os mapas de António de Almeida. Os tísicos tiveram “alta”, apesar de saberem que iam para casa aguardar pela morte. A própria alta taxa de reingresso de muitos doentes, a que se assistiu no hospital da misericórdia de Penafiel e outros, demonstrou que muitos internados obtinham “alta”, antes de estarem completamente curados⁵³¹. Aqueles a quem já só esperava aguardar a morte, pois a cura era impossível, se tivessem família, prefeririam,

⁵²⁹ Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 368.

No hospital da Divina Providência de Vila Real, a taxa de mortalidade em 1796-1836, foi de 18%. Superior à de Penafiel, mas como referiu Manuel Pereira Couto, as taxas de mortalidade deste hospital eram *mais elevadas relativamente a outros espaços hospitalares do reino*. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 168-169.

Por sua vez, se recuarmos ao século XVII, no hospital de Ceuta, a taxa de mortalidade, ainda é mais baixa, ou seja, só faleciam cerca de 4,9% dos doentes internados. Cf. CÁMARA DEL RIO, Manuel – *Beneficiencia y asistencia social...*, p. 353.

⁵³⁰ Cf. GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficiencia y sanidade en el siglo XVIII...*, p. 218.

⁵³¹ Como refere Marta Lobo *devido aos inúmeros gastos com a saúde, os hospitais da Misericórdia davam “alta” aos doentes mal apresentavam alguns sinais de melhoras, o que levava a que muitos regressassem passado pouco tempo ao hospital*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Entre la partida y el regreso: La asistencia a los trabajadores estacionales en los hospitales de las Misericordias del Alentejo de la Raya Seca (siglos XVII – XVIII)*. VIII CONGRESO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTÓRICA..., p. 12.

certamente, fazê-lo junto dos seus e perto da sua comunidade, saindo do hospital, com “alta”, para uma morte serena no seu próprio leito⁵³².

Desta forma, a análise das taxas de mortalidade nos hospitais deve ser feita com uma certa reserva. No que concerne às taxas de óbito apresentadas nos subcapítulos anteriores efetuadas através do estudo dos registos de entradas podem ter sido falseadas pelo facto do escrivão não ter referido todos os que faleceram. Estas foram, como já explicitamos, anteriormente, muito baixas.

Os doentes que faleceram no hospital de Penafiel, entre julho de 1806 a julho de 1807, padeciam de *hidropisia universal anasarca, catarral e frenesim*.

A *hidropisia universal* é já um estado avançado de doença, que pode ter inúmeras causas, desde doenças do foro cardíaco, renal, entre muitas outras. A esta hidropisia geral, dava-se, também, o nome de *anasarca* e na generalidade dos casos, referia-se a doentes com insuficiência cardíaca congestiva, num estado já avançado da doença, sendo, por isso, na altura, muito difícil salvá-los. Hoje em dia, a hidropisia é considerada uma sintomatologia, tal como a febre, contudo, até ao século XIX, a confusão entre patologia e sintomatologia persistiu, complicando os estudos atuais sobre as doenças⁵³³.

O ano que decorreu entre julho de 1807 e junho de 1808 demonstrou um decréscimo na mortalidade hospitalar, apesar do número de internados ter aumentado.

Se em 1806-1807, tivemos quarenta e cinco doentes internados, segundo os *mapas*, dos quais faleceram seis, no ano seguinte, que medeia entre 1807-1808, dos sessenta doentes internados, só faleceram no hospital três, ou seja, metade. Passamos de uma taxa de mortalidade de cerca de 13,33% para 5%, apenas. O período de julho de 1807 a junho de 1808 parece ter sido de grande sucesso no hospital, uma vez que a taxa de mortalidade ficou em valores muito baixos para a época, menor que nos hospitais do Porto ou de Vila Real e similar ao que constatamos para outros períodos, através dos registos de entrada.

A tuberculose ou tísica⁵³⁴, sendo conhecida desde a Antiguidade⁵³⁵, era uma doença relativamente comum⁵³⁶ e os clínicos sabiam que se tratava de uma patologia altamente

⁵³² Cf. DESPLAT, Christian – *La vie, l'amour, la mort: rites et coutumes – XVI-XVIII siècles*. Biarritz: Edition J & D, 1995, p. 332.

⁵³³ Dos seis doentes que apresentavam esta patologia entre 1806-1807, três faleceram. Entre julho de 1807 e junho de 1808, foi registado um enfermo com esta doença que também veio a falecer, demonstrando a alta taxa de mortalidade da mesma.

⁵³⁴ Um doente incurável, tísico, mais uma vez, foi enviado para casa. A tuberculose ganglionar denominava-se escrofulose. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 189-190.

⁵³⁵ Sobre a tísica Cf. GUERRARD, Roger-Henri – *Guerra à tuberculose!* In LE GOFF, Jaques (apres.) - *As doenças tem História...*, p. 187.

contagiosa⁵³⁷. Tal justificava que, apesar da taxa de sucesso ser muito pequena, tal como acontecia com os doentes de *anasarca*, estes permaneciam internados, tentando-se a cura, ou pelo menos, recebendo os cuidados paliativos necessários, ao passo que os tuberculosos recebiam a “alta”, evitando assim que a doença se propagasse dentro das instalações hospitalares⁵³⁸. Tudo leva a crer que os doentes de tísica foram internados porque no momento de ingresso não sabiam de que mal padeciam. A partir do momento em que a *peste branca*⁵³⁹ foi diagnóstica, estes indivíduos foram enviados para casa.

Apesar da variedade de patologias registadas entre 1806-1808, as doenças do foro respiratório constituíram a maioria. Dezanove doentes sofriam destes problemas, dum total de cento e cinco, imediatamente seguidos dos enfermos com doenças do aparelho digestivo, num total de dezasseis, conforme se pode ver no gráfico 11.

Como referiu Ismael Vieira, já Hipócrates falava da tísica pulmonar e os homens medievais faziam menção aos escrofulosos, apesar de ter sido no século XIX que se tornou mais visível. Cf. VIEIRA, Ismael – Combater a tuberculose à beira mar – Talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX. *II Encontro CITCEM – O Mar – Patrimónios, Usos e Representações* [em linha]. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2011, p. 1. [Consult. 15 Jun. 2013]. Disponível na internet: <http://www.citcem.org/encontro/pdf/new_01/TEXT0%20-%20Ismael%20Vieira.pdf>.

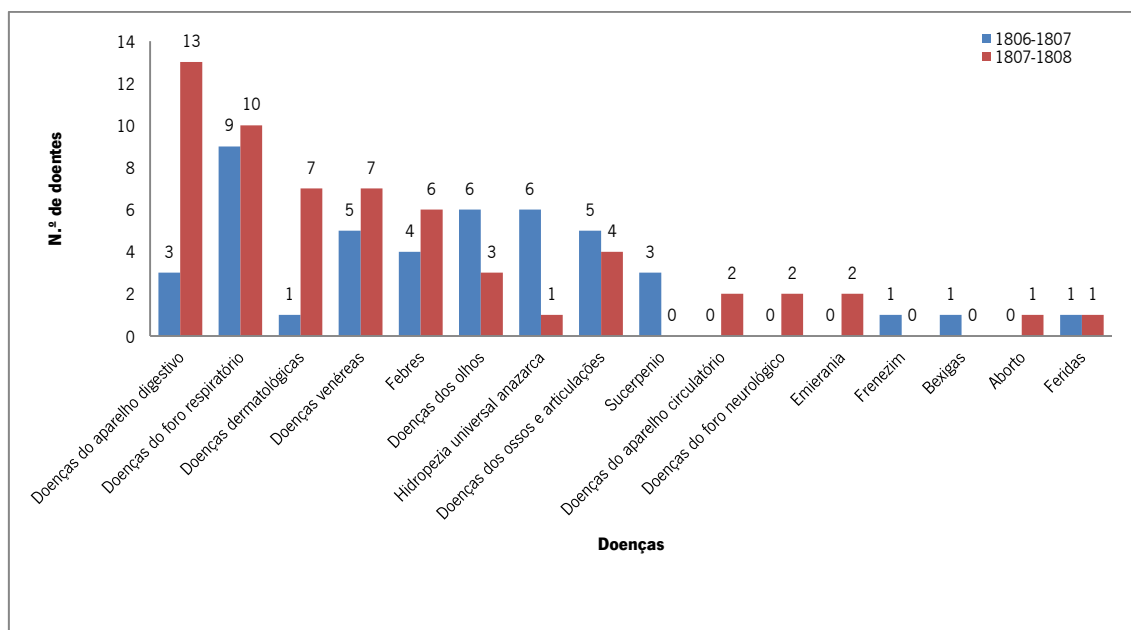
⁵³⁶ Apesar de ser uma doença comum, não existiram muitos casos referenciados nos doentes do hospital da santa casa, provavelmente, porque não foram aceites. Contudo, em Mérida, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, foi das principais doenças do foro respiratório a atacar a população. Cf. LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud pública y Medicina...*, p. 79. Ainda sobre a tuberculose em Espanha Cf. BAGUENA, Maria José – La enfermedad y su prevencion en La Ribera Alta. In FEBRER, José Luis Fresquet (editor) - *Salud, enfermedad ...,* p. 36-37. A tuberculose, também conhecida por tísica, *ptísis* ou ainda *consumpção*, já tinha sido muito comum no início do século XVI e XVII, mas só a partir do século XVIII assumiu características de verdadeira epidemia, tal como referiu LINDEMANN, Mary – *Medicina e Sociedade...*, p. 58.

⁵³⁷ Os alojamentos mal ventilados e sobrelotados aumentavam este tipo de infeções. Sobre as condições de higiene e os seus problemas para a saúde. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e Sociedade...*, p. 27.

⁵³⁸ Só mais tarde, já nos finais do século XIX, mais concretamente em 1899, a rainha D. Amélia fundou a *Assistência Nacional aos Tuberculosos*, que viu em 1900, o seus estatutos homologados por D. Carlos, com o objetivo de construir hospitais para tuberculosos, sanatórios e institutos nas sedes de distrito para estudo e tratamento da tuberculose. Sobre esta política Cf. SEABRA, Alexandra – *O técnico, a pessoa ... e o burnout no hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Estudo exploratório*. Lisboa, 1999. Tese de Mestrado policopiada, p. 18-19.

⁵³⁹ Sobre a tuberculose, tísica pulmonar ou ainda conhecida pela peste branca, nos finais dos séculos XIX-XX Cf. SANTOS, António Fernando Castanheira Pinto – *O combate à tuberculose: Uma abordagem demográfico-epidemiológica: O hospital de Repouso de Lisboa, 1882-1975*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras, 2011. Tese de Mestrado policopiada, p. 25-38. Até meados do século XIX a medicina associava a tuberculose às condições de miséria em que vivia a população. Cf. GONÇALVES, Helen – A tuberculose ao longo dos tempos. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Vol. VII (2), (jul-out, 2000), p. 303-325. Em Portugal como explicitou Ismael Vieira o despertar para o problema médico e social da tuberculose cresceu, essencialmente, a partir da segunda metade da centúria de oitocentos e somente a partir de 1880 é que começou a ser encarada como um problema muito grave. Cf. VIEIRA, Ismael Cerqueira – *Conhecer, tratar e combater a “Peste Branca”*. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975). Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012. Tese de Doutoramento policopiada, p. 7. Segundo Maria de Lurdes Ferreira a tuberculose só vai ter mais impacto a partir do século XIX e primeiras décadas do século XX. Cf. FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho - *A Doença do peito. Contributo para o estudo histórico da tuberculose*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005. Tese de Mestrado policopiada, p. 3.

Gráfico 11 – Registo das doenças detetadas no hospital da misericórdia de Penafiel (1806-1808)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Cópia de Mapas de Doenças*, fls. 2-2v.

Das doenças registadas, neste período, por António de Almeida, num total de cento e quatro⁵⁴⁰, 18,26% eram patologias respiratórias⁵⁴¹.

As constipações, usualmente tratadas em casa, tornaram-se, no início do século XIX, motivo de internamento de vários doentes. Tal suscitou-nos dúvidas se o termo *constipação* significava o mesmo que hoje em dia⁵⁴². O próprio *catarro*, considerado, na época, uma doença, hoje apenas um sintoma, podia corresponder a várias maleitas, nomeadamente, o *garrotilho*, considerado um *catarro pestilencial*, ou o *catarro no peito*, o que pensamos poder ser o que atualmente chamamos de bronquite.

Por sua vez, a hemoptise, considerada hoje um sintoma de várias doenças cardíacas e pulmonares, caracterizada por expetoração sanguínea ou sanguinolenta, através da tosse,

⁵⁴⁰ Temos cento e cinco doentes, mas somente cento e quatro doenças, uma vez que, no ano de 1807-1808, um doente faleceu sem ter sido possível diagnosticar a doença.

⁵⁴¹ Assim, de julho de 1806 a julho de 1807, entraram no hospital doentes com constipações, em menor escala com catarral e com tísica. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fl. 2. No período seguinte, de 2 de julho de 1807 a 2 de junho de 1808, continuou a observar-se os doentes com constipações, e em menor número o catarro, a tísica e a hemoptise. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fl. 2v.

⁵⁴² Mary Lindemann chamou a atenção para este mesmo fator, alertando que, mesmo que o termo nos pareça familiar, pode não ter as mesmas características que consideramos com essa designação. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 21.

proveniente de hemorragia na *árvore respiratória*, era julgada como uma patologia. As hemoptises surgiram, frequentemente, em vários hospitais, na época⁵⁴³.

A alteração dos vários conceitos e a diferença entre sintomatologias e doenças que se verifica hoje, por contraponto à época estudada, levou-nos a optar por agrupar, no nosso estudo, as doenças em classes, nomeadamente, doenças do foro respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças dermatológicas, doenças dos ossos e articulações, entre outras.

As doenças respiratórias foram, assim, como verificamos, a principal razão de internamento entre 1806-1808, mantendo-se sem grande variedade no ano de 1806-1807 e 1807-1808, num total de nove doentes num ano e dez no seguinte. Estas patologias, contagiosas e transmitidas através da respiração, propagavam-se facilmente na sociedade do Antigo Regime⁵⁴⁴. As habitações pequenas, mal ventiladas⁵⁴⁵ e geralmente sobrelotadas, com vários indivíduos a dormirem no mesmo quarto, muitas vezes, na mesma cama⁵⁴⁶, levavam a um aumento considerável do risco de contágio. Neste contexto, as epidemias desenvolviam-se muito rapidamente⁵⁴⁷. Estas doenças eram tratadas, frequentemente, com bebidas quentes e mucilaginosas, vomitórios, aplicações de água quente, expetorantes, quina⁵⁴⁸ e sangrias

⁵⁴³ No Porto, surgiu em vários hospitais. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 288.

⁵⁴⁴ Na segunda década do século XIX, as *febres intermitentes* e as doenças respiratórias eram as patologias que mais afetavam os portugueses, segundo a análise do jornal de Coimbra. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 286.

⁵⁴⁵ Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterológico-medicais de Penafiel...*, p. 149; ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 7. No que concerne os problemas das habitações neste período Cf. PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal – A Época Contemporânea*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 3, 2011, p. 93-96.

⁵⁴⁶ Como refere Alain Collomp, em casas de compartimento único, os leitos ou leito, eram colocados numa sala única, no caso das famílias muito pobres, das aldeias, onde todos os membros dormiam, comiam e viviam. Mesmo nas casas maiores de lavradores ou de burgueses, ainda no século XVIII, a ou as camas encontravam-se no compartimento em que se vivia, se acendia o fogo e se preparava e consumia os alimentos, quer em Loura, na Alta Provença ou na Borgonha e nos vales pirenaicos do século XIX. O amontoar das camas no compartimento ou compartimentos de habitação dependia do número de pessoas que viviam na casa. Cf. COLLOMP, Alain – Famílias, habitações e coabitações. In ARIËS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada – Do Renascimento ao Século das Luzes*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1990, p. 516-517. Acreditamos que a situação dos pobres penafidenses que frequentavam o hospital, nesta altura, não divergia muito desta realidade europeia do final do século XVIII.

⁵⁴⁷ Frederick F. Cartwright e Michael Biddiss afirmam que *uma família de 8 adultos e crianças alojadas num só quarto, pode aumentar oito vezes o risco de infecção respiratória*, pois aí os indivíduos estão permanentemente em contacto uns com os outros. Cf. CARTWRIGHT, Frederic F.; BIDDISS, Michael – *As doenças e a história...*, p. 151-152.

⁵⁴⁸ António de Almeida teceu algumas considerações sobre a aplicação da quina, referindo que embora [...] *esteja persuadido da eficácia da quina nas moléstias periódicas*, não a *reputo por infalível*. *Antes da aplicação deste remédio tem o médico que verificar e examinar o enfermo, para aclarar a origem do acesso, para ver se antes não será melhor sangrar ou purgar*. O médico preferia, assim, as purgas e sangrias, se os doentes tivessem forças para isso, deixando a quina para situações mais complicadas e difíceis, como, aliás, já verificamos na cura da febre tifóide, em 1791- 1792. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicais de Penafiel...*, p. 103; BPP, ALMEIDA, António de - *Collecção das minhas observações com a quina do Rio de Janeiro, que me foi remetida por Angelo Ferreira Diniz, lente de medicina na Universidade de Coimbra* [Manuscrito]. 1815. Ms. 1761 [3].

abundantes⁵⁴⁹. António de Almeida vai, também, defender o *uso das águas* sulfúricas de Entre-os-Rios para a cura de diversas doenças do foro respiratório⁵⁵⁰, a par da terapêutica convencional⁵⁵¹.

As doenças do aparelho digestivo corresponderam a 15,38%, do total das patologias, neste período que vai de 1806-1808. No entanto, no ano de 1806-1807, o número de doentes com estas maleitas foi reduzido, ao passo que entre julho de 1807 e junho de 1808, o mesmo passou para o quádruplo. Entre 1806-1807, as doenças do aparelho digestivo registadas, referem-se a doentes com dispepsia e com febre gástrica⁵⁵². No ano seguinte, verificaram-se alguns doentes com vício gástrico; o número de doentes com dispepsia duplicou; a obstrução e as hemorróides⁵⁵³ constituíam números ínfimos. De salientar a ausência de disenterias, muito comuns até aos finais do século XIX, devido às condições de higiene da altura. Assim, as gastrites são preponderantes, provavelmente provocadas por erros alimentares⁵⁵⁴.

Se entre 1806-1807, as doenças do foro respiratório foram predominantes, em comparação com as do aparelho digestivo, entre 1807-1808 estas foram superiores.

As doenças venéreas surgiram em terceiro lugar. Todos estes doentes padeciam de morbo gálico, também, denominado de sífilis ou sarna espanhola⁵⁵⁵.

⁵⁴⁹ Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina...*, p. 256.

⁵⁵⁰ *As águas mostram também ter bons poderes para doenças do bofe que por muito delicadas exigem todo o critério na averiguação.* Cf. SILVA, A. J. Ferreira da; ALMEIDA, António de – *Memória e estudo químico sobre as águas Minero – Medicinaes de Entre-os-Rios (Quinta da Torre): Com um appendice contendo as noticias e observações clinicas sobre estas afamadas águas, publicadas em 1815 – 1817.* Porto: Typographia de “O Commercio do Porto”, 1896, p. 83.

⁵⁵¹ Para o médico do partido, nos doentes de catarro usou *pílulas edrificas purgativas* ao mesmo tempo que o doente bebia água de Entre-os-Rios, quente. No caso de doente de asma usou as pílulas peitorais, vesicatórios entre as omoplatas e mandou beber as ditas águas. Cf. SILVA, A. J. Ferreira da; ALMEIDA, António de – *Memória e estudo químico...*, p. 83 – 90.

⁵⁵² Para além da terapêutica usual, António de Almeida usava, frequentemente, as águas de Entre-os-Rios, que considerava que tinham *efficacia nas enfermidades do estômago, sendo proficuas nas moléstias de debilidades, flatulencias e encalhes abdominaes.* Cf. SILVA, A. J. Ferreira da; ALMEIDA, António de – *Memória e estudo químico...*, p. 88.

⁵⁵³ As hemorróides eram tratadas com banhos de assento e aplicação de sanguessugas no ânus. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 220.

⁵⁵⁴ As causas mais comuns da gastrite são a ingestão excessiva de álcool ou uma infeção do estômago, provocada por uma bactéria denominada *Helicobacter pylori*, podendo, também, ser causada por infeções virais, como o citomegalovírus e o vírus de herpes. A ingestão excessiva de álcool era algo normal, nesta altura, pois fazia parte dos hábitos alimentares.

⁵⁵⁵ Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 475; MADEIRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado, methodo de conhecer e curar o Morbo Gallico.* Lisboa: na oficina de António Pedroso Galram, 1715, p. 1; PÉREZ IBÁÑEZ, Maria Jesús – *Galli Vocant ISTVM MORBVM EIUS CVIVS EST.* Outra designação para el “Mal francês”. *Asclepio. Revista de História de la Medicina y de la Ciencia.* Vol. LX, n.º 1, (enero-junio, 2008), p. 268-279.

Pensa-se que teria sido trazida da América para a Europa pelas tripulações das naus de Cristóvão Colombo, difundindo-se entre as tropas francesas de Carlos VIII, na campanha para a Conquista de Nápoles, o que provocou uma vasta epidemia no continente europeu em 1494. O nome morbo gálico vem, exatamente, do facto de terem sido, provavelmente, os soldados franceses a difundirem a doença. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 183. Sobre as várias teorias do aparecimento da sífilis na Europa Cf. CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDDISS, Michael – *As doenças e a História...*, p. 56-58.

Será que as mais variadas doenças venéreas se resumiram ao gálico? Segundo Lycurgo de Castro Santos Filho, o *morbo gálico* passou a expressar todos os males venéreos, como o cancro de Ducrey, o granuloma venéreo, a blenorragia e a boubas⁵⁵⁶.

A fonte utilizada para este período não nos permitiu aferir se os doentes internados correspondiam a civis ou a militares, homens ou mulheres. De qualquer forma, veremos adiante que as doenças venéreas, nomeadamente o gálico, foram um flagelo que assolou os exércitos⁵⁵⁷.

A sífilis era altamente contagiosa, transmitindo-se de quatro modos: hereditariedade; amamentação; contágio imediato e contágio mediato, através do uso da mesma cama, louça, vestuário ou calçado⁵⁵⁸. Ora, numa sociedade pobre que partilhava habitações diminutas, que usavam os mesmos talheres e pratos, onde várias pessoas partilhavam a mesma cama, era relativamente fácil a doença estender-se a vários membros da família⁵⁵⁹.

Alguns hospitais do reino tinham enfermarias próprias para estes enfermos⁵⁶⁰, que ocorriam aos mesmos em alturas determinadas para se tratarem, pois os meses de inverno e de

Ainda sobre a sífilis, a forma como chegou à Europa e os tipos de contágio Cf. JUTTE, Robert – *Syphilis and confinement*. In FINZSCH, Norbert; JUTTES, Robert (eds.) - *Institutiones of confinement hospitals, asylums and prison in Western Europe and North America, 1500-1950*. [s.l.]: Cambridge University Press, 1996, p. 97-101.

⁵⁵⁶ Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 184.

Marta Lobo explicita que no início da Idade Moderna, o gálico recebia o nome de *bobas* ou *males*. Estas designações abrangiam, assim, um alargado número de doenças sífilíticas. Sobre o internamento destes enfermos no hospital de S. Marcos, o tempo de cura, o número de doentes, o local de internamento, a terapêutica e o sexo dos doentes. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 397-402.

Em Viseu, segundo Vera Lúcia Magalhães, o hospital integrava uma única enfermaria, assim, não havia uma separação entre os gálicos e os restantes doentes, tal como pensamos que teria acontecido em Penafiel. *Embora se tratasse de uma doença contagiosa, as medidas sanitárias empreendidas cingiam-se à exclusividade das camas no tratamento da doença*. Sobre os sífilíticos no hospital novo da misericórdia de Viseu Cf. MAGALHÃES, Vera Lúcia de Almeida – *O hospital novo da Misericórdia de Viseu...*, p. 52-53.

⁵⁵⁷ Segundo Aníbal José de Barros Barreira, os grupos profissionais que recorriam à misericórdia do Porto para se curarem de gálico, eram, na sua maioria, soldados, seguindo-se os criados e depois os marinheiros. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 361.

⁵⁵⁸ Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 475; CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDISS, Michael – *As doenças e a história...*, p. 53; LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 55-57.

⁵⁵⁹ Após o indivíduo ser infetado, pode demorar até noventa dias, antes de surgir o primeiro sinal da doença. O primeiro sinal é uma úlcera que pode surgir nos órgãos genitais, no lábio ou no dedo. Este sinal ocorre no sítio da infeção, dependendo da forma como foi infetado. Mesmo que esta úlcera não seja tratada, desaparece espontaneamente e só passadas seis semanas ou mesmo um ano, é que podem voltar a surgir sintomas, que vão desde febre a dores de cabeça e exantema. Contudo, a fase em que a doença se torna altamente contagiosa é a fase inicial, o que levava a que a doença se propagasse facilmente. Cf. CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDISS, Michael – *As doenças e a história...*, p. 53; LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 53-55.

⁵⁶⁰ A santa casa da misericórdia de Vila Viçosa possuía, durante a Época Moderna, duas enfermarias para cura do gálico. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – As principais doenças dos internados no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa durante o século XIX. IX CONGRESSO DE LA ASOCIACIÓN DE DEMOGRAFÍA HISTÓRICA: Atas [em linha]. Ponta Delgada: ADEH, 2010, p. 10. [Consult. 15 Jun. 2013]. Disponível na internet: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11770/1/Congresso_ADHE_Araujo.pdf>.

O hospital real de Todos-os-Santos, em Lisboa, possuía duas enfermarias para a cura desta doença, uma para cada sexo. Cf. CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina...*, p. 58.

verão não eram adequados para esta cura⁵⁶¹. No que se refere ao hospital da misericórdia de Penafiel, nada na documentação nos indicou que houvesse uma enfermaria destinada a este tratamento. Nem tão pouco, para este período, foi possível determinar se estes indivíduos entraram numa data específica para efetuarem a sua terapêutica.

Numa fase mais adiantada desta maleita, os sintomas que os enfermos demonstravam eram já muito avançados e permitiam, segundo o físico-mor do rei D. João IV, que se debruçou sobre esta doença, detetá-la facilmente⁵⁶².

A quarta grande patologia que deu origem às entradas dos enfermos no hospital de Penafiel foram as febres⁵⁶³, como pudemos verificar no gráfico acima, com cerca de 9,61% das entradas. Os doentes internados entre julho de 1806 a julho de 1807, foram diagnosticados com *terças dobles*. No ano seguinte, os doentes padeceram de diversos tipos de febres, em maior número as *terças*⁵⁶⁴, seguido da *intermitente*, *ceções* quotidianas e *dobles*⁵⁶⁵.

⁵⁶¹ No hospital de S. Marcos, as duas enfermarias para estes doentes localizavam-se no rés-do-chão, sendo os meses do outono e primavera os ideais para a terapêutica. Os doentes eram submetidos a suadouros e permaneciam no hospital cerca de doze dias. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 476-477. A terapêutica assentava, essencialmente, em suadouros e para tal aplicava-se um unguento, feito à base de almecega fina da Índia, incenso fino, pedra-hume, cinzas de vides brancas secas, unto de porco sem sal. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 488.

Desde o século XV até ao século XIX, existia, também, uma terapêutica baseada no mercúrio, dado, quer por administração oral, unguentos, quer em banhos de vapor. Apesar de ser considerado razoavelmente eficaz, era também, desagradável e muito perigoso. Cf. CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDISS, Michael – *As doenças e a História...*, p. 73; RODRIGUEZ FISCHER, Cristina (coord.) – *História de la medicina: desde La prehistoria hasta el año 2020*. Barcelona: Naturart, S. A., 1993, p. 100. Alguns doentes do gálico eram também sangrados. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 475-489.

A alimentação destes enfermos também deveria ser especialmente cuidada. Os mesmos não deviam beber vinho, nem água simples, devendo este líquido ser misturado com canela e água de salsa parilha. Os enfermos deviam comer pão de boa qualidade, biscoitos, galinha, perdiz e *toda a ave do monte*. Estes podiam, também, comer coelho, carneiro, cabrito, vitela, desde que fossem animais ainda alimentados a leite, cozidos ou assados.

A carne de porco, vaca, cabra, veado, aves de água e todo o peixe, estavam absolutamente interditos. A hortalça, ervas e frutas também deviam ser evitadas, bem como, o leite e seus derivados. Ao contrário, as frutas secas, como os pinhões, desde que fossem torradas, eram muito benéficas, assim como as passas de uvas e os ovos, desde que não fossem fritos. Cf. MADEIRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado...*, p. 145-146.

⁵⁶² Os sinais que demonstravam que o doente padecia de morbo gálico eram chagas virulentas corrosivas das partes inferiores ou da garganta, boca e nariz; pústulas em todo o corpo, e essencialmente, no rosto, cabeça; vermelhidão no nariz; olhos baços; comichão geral, sarna na barba e cabeça; verrugas nos órgãos genitais; tumores nas virilhas e dores nos ossos. Cf. MADEIRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado...*, p. 13.

⁵⁶³ Em 1769, quando William Cullen publicou a sua classificação das doenças colocou as febres na primeira classe de pirexias, considerando-as: [...] *frequent pulse coming after some degree of cold shivering, considerable heat, many of the furutions injured, the strength of the limbs especially deminis hed*. Cf. GUENTER, B. Risse – *Mending Bodies, saving souls...*, p. 244.

⁵⁶⁴ Conforme referiu José Manuel López Gómez, as *terças*, em Espanha, foram sempre uma doença dominante, sendo uma forma de paludismo. Era uma doença endémica, que se expandia, essencialmente, no verão e início do outono, devido à insalubridade, às águas estagnadas, à má qualidade dos produtos alimentares e às poucas condições de higiene. Cf. LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud Publica y Medicina...*, p. 46-61.

⁵⁶⁵ A cura destas febres passava, essencialmente, por tónicos, eméticos, vesicatórios, purgantes, desobstruentes e evacuates. Os bons alimentos, também, eram determinantes na cura destas doenças. Importante o uso da quina misturada com valeriana, serpentária, carbonato de potassa, ruibarbo, ópio, cânfora. Cf. BARREIRO, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 300. Sobre os remédios usados no

Não sendo nesta altura a febre medida, a palavra febre designava mal-estar, calor interno excessivo, muitas vezes delírio. A listagem de febres era exaustiva e correspondia a inúmeras variedades, que desde Hipócrates se classificavam consoante os intervalos a que ocorriam e de acordo com o número de dias que separavam as crises. Assim, temos as febres duplas (dobles), *terçãs*, *quartãs*⁵⁶⁶, mistas, entre outras⁵⁶⁷.

As *terçãs* foram dominantes. As más condições de vida da população mais pobre, que ocorria ao hospital também o explicam.

As doenças dos ossos e articulações surgiram, assim, durante este período em quinto lugar, praticamente com o mesmo número de doentes, num ano como noutro, como pudemos verificar no gráfico. Estes doentes padeciam de reumatismo⁵⁶⁸, *lumbago* e fraturas.⁵⁶⁹

Nas causas de internamento, a par com as doenças dos ossos e articulações, rivalizando com esta patologia em número de internados, neste período, estavam as doenças dos olhos. No ano que medeia entre julho de 1806 e julho de 1807 foram internados alguns doentes com inflamações crónicas nos olhos e no ano seguinte reduziu para metade. Se num ano denominaram de inflamações crónicas no seguinte surge a designação de oftalmias serosas. A não existência de estudos oftalmológicos nesta altura leva a que diversas doenças oftalmológicas sejam incluídas numa tipologia geral. Tal facto perturba e dificulta o estudo destas maleitas, não permitindo grandes conclusões.

combate às febres Cf. PINTO, António José de Sousa – *Matéria médica distribuída em classes e ordens segundo seus efeitos, em que plenamente se apontão suas virtudes, doses e moléstias, a que se fazem aplicáveis, addiccionada com as taboas da matéria medica*. Lisboa: na impressão régia, 1813, p. 19, 37-40, 53-54, 78, 100, 118-119, 160, 170, 171-172, 188, 266, 288. A sangria foi, também, muito usada contra as febres. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 229.

⁵⁶⁶ Segundo Lycurgo de Castro Santos Filho, as *terçãs* e as febres *quartãs* seriam formas de malária, que se deviam às emanções pútridas dos pântanos Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 177.

O termo paludismo só surgiu no século XIX, possuindo anteriormente a designação de *cezőes*, *tercãs*, *quartãs*, entre outras. Conhecida desde sempre no reino, alastrou muito com o aparecimento de novos pântanos, resultantes da cultura do arroz. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 178. Sobre este tema veja-se também DIAS, Manuel – O Paludismo e os Campos do Mondego. *Monte Mayor: A terra e a gente*. Montemor-o-Velho: Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, N.º 10, (ano 6, abril 2011), p. 147-148.

⁵⁶⁷ Sobre as febres e a sua variedade e terapêutica Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *História da medicina...*, p. 188-189.

⁵⁶⁸ O reumatismo, apesar de preponderante no conjunto das doenças dos ossos e articulações, não atingiu, nesta altura, um número considerável, provavelmente porque estes doentes tratavam-se em casa, só indo parar ao hospital as situações mais graves.

António de Almeida referiu, várias vezes, a preponderância do reumatismo, entre as moléstias que mais grassaram em Penafiel. Assim, em fevereiro de 1816, mês de muitas chuvas e ventos, as doenças que mais se fizeram sentir foram constipações, sarampos, anginas, reumatismo, oftalmias, fluxos de sangue, consideradas comuns nas mudanças de estação. Em maio desse mesmo ano, mês enevoado e com alguma chuva, também os reumatismos se fizeram sentir. No mês de setembro, esta patologia regressou. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicinas de Penafiel...*, p. 72, 79, 91. Tal confirma que sendo uma doença comum em Penafiel, a sua pouca frequência entre os internados, se deve ao facto da mesma poder ser tratada na habitação dos doentes.

⁵⁶⁹ As fraturas nunca atingiram um número significativo nos internamentos do hospital de Penafiel.

Como já referimos, as fontes que possuímos em Penafiel para o estudo das patologias, também não fornecem as idades dos doentes, que seriam importantes para o estudo de todas as doenças, mas ainda mais relevantes para as patologias ligadas aos ossos e articulações e as patologias oftalmológicas, pois estas agravavam-se com a idade, existindo mesmo doenças características de certas faixas etárias.

Muitas das infeções oculares eram, também, provocadas e consequência de outras doenças, como, por exemplo, a sífilis e febres intermitentes, o que levava à existência de inúmeros cegos, vesgos e zarolhos⁵⁷⁰. Apesar deste facto, o número de doentes internados em Penafiel, com problemas oftalmológicos, não foi, ao longo do período estudado, relevante ao contrário de outros hospitais⁵⁷¹. O facto de este tipo de doentes não entrar com elevada frequência no hospital, não significa que estas doenças não fossem significativas na zona, mas provavelmente, a maior parte destes enfermos eram tratados em casa⁵⁷².

Doentes internados devido a problemas dermatológicos, foram poucos, entre 1806-1808, entrando a maioria no hospital, entre julho de 1807 e junho de 1808. Destes doentes, cerca de metade tinha sarna⁵⁷³, os restantes sofriam de erupções cutâneas, tinha, *escrúfulas supuradas* e úlceras nas pernas. No ano anterior, só entrou um enfermo com problemas dermatológicos e a descrição que António de Almeida fez da doença, resumiu-se a *maleita cutânea*.

⁵⁷⁰ Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 223-224.

⁵⁷¹ Como por exemplo, no período entre 1724-1729, no hospital da misericórdia de Guimarães, registaram-se sessenta e cinco casos de oftalmias e outras doenças dos olhos. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 178. No hospital da misericórdia de Vila Viçosa destacavam-se os doentes com problemas oftalmológicos, a par dos enfermos portadores de doenças de pele, pneumónica, bronquite, erisipela e varíola. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: dos finais do Antigo Regime à República...*, p. 167.

⁵⁷² O tratamento de lesões crónicas nos olhos consistia, essencialmente, na prática de *sedenhos* realizados pelos cirurgiões ou seus ajudantes. O *sedenho* era um tratamento violento, realizado com o auxílio da lanceta, fazendo-se uma incisão de dois a três centímetros, na base de uma prega cutânea, que era trespassada e nela introduzida uma tira de linho desfiado. O *sedenho* desencadeava no organismo uma reacção inflamatória permanente. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 71-74.

⁵⁷³ A sarna, também possuía o nome de *escabiose*. Esta doença é causada por um parasita, o ácaro *Sarcoptes Scabie*, que se colocava na pele do hospedeiro, causando comichão intensa. Esta doença é contagiosa, sendo o contágio efetuado, quer pelo contacto direto com a pele do indivíduo infetado, quer com os objetos com que este tenha lidado.

A sarna, tal como a tinha, eram doenças associadas à falta de higiene e muito contagiosas. Um grupo de risco que sofria frequentemente com esta epidemia eram os encarcerados, embora se verifique, também, este problema nos militares. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 413.

Os médicos e cirurgiões desta época conheciam bem certas doenças dermatológicas, como a sarna e a tinha⁵⁷⁴, contudo, muitas outras ainda não tinham sido classificadas e descritas. Esta situação levava a que se descrevessem os sintomas como *erupção cutânea*, *escrúfulas sopuradas* e *úlceras nas pernas*, sem determinar as causas ou o nome da patologia. Noutros casos ainda, nem os sintomas se descreviam, dando o nome generalista de *maleita cutânea*, dificultando, assim, o estudo das doenças dermatológicas.

Devemos ter em conta que muitos destes sintomas descritos, eram provocados, às vezes, por outras doenças, que também se manifestavam por alterações dermatológicas, mas que a doença causadora nada tinha a ver com dermatologia. Assim, alertamos que, apesar de termos colocado neste grupo os doentes com *erupção cutânea*, *escrúfulas sopuradas* e *úlceras nas pernas*, por exemplo, pois o único dado que possuímos é a referência ao problema da derme, provavelmente, na realidade, sofriam de outras enfermidades, que num estado já mais avançado, demonstravam sintomatologia dérmica⁵⁷⁵.

As úlceras podiam ser provocadas pelo escorbuto, pela sífilis ou serem mesmo cancro⁵⁷⁶, sendo com a simples designação de *úlceras nas pernas*, difíceis de determinar, hoje em dia, de que se tratavam. As próprias diabetes, num estado adiantado da doença, podem também levar a ulcerações dos membros inferiores. As *escrúfulas sopuradas* eram, na altura, muitas vezes, também, denominadas úlceras escrofulosas⁵⁷⁷.

As noções de higiene, até ao século XIX, nada tinham a ver com os dias de hoje. A partir do século XV, os médicos começaram a alertar que a água amolecia e *permeabilizava a pele, tornando-a mais susceptível de receber as doenças*⁵⁷⁸. Considerava-se que a água e os banhos

⁵⁷⁴ No que respeita ao flagelo da tinha e a forma como a misericórdia de Évora acompanhou esta doença Cf. PARDAL, Rute – A criação dos filhos dos pobres e dos tinhosos: Um aspecto esquecido da assistência da Misericórdia de Évora no século XVIII. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA. *Territórios, Culturas e Poderes* - Atas. Braga: Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, vol. II, 2007, p. 759-760.

⁵⁷⁵ Como referiu Lycurgo de Castro Santos Filho as *alterações dérmicas produzidas por outras doenças foram encaradas e tratadas como estados patológicos locais. Ignorava-se a etiologia e a observação médica cingia-se à manifestação cutânea*. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 199.

⁵⁷⁶ O cancro era já conhecido desde a antiguidade. Papiros egípcios, escritos mesopotâmicos, indianos e persas, de 3500 a.C. já referem esta doença. No entanto, são os escritos hipocráticos do século IV a.C. que já o definem por carcinoma ou ciro que o latim traduziu em câncer, definindo como um tumor duro, não inflamatório, com tendência a generalização. Ganelo atribuiu a etiologia a um desequilíbrio da bilis negra. Deste modo, criou-se a ideia de que o cancro era uma doença geral cujas manifestações eram locais. No século XVII introduziram-se novas abordagens consequentes da descoberta do sistema linfático, tendo Descartes colocado a linfa como responsável por esta doença. Consideravam uma doença geral com manifestações locais e, assim, aplicavam-se drogas cáusticas, à base de emplastos, de cicuta, pó de pedra cinzenta e pó de escamónea, destinadas a erradicar o tumor. Cf. IMBAULT-HUART, Marie José – História do cancro. In. LE GOFF, Jaques (apres.) – *As doenças têm história* ... p. 176-179. Em Penafiel, nunca nos surgiu com a designação de cancro, mas sim denominado tumor.

⁵⁷⁷ Sobre as várias ulcerações e tumores Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 200.

⁵⁷⁸ Cf. VIGARELLO, Georges – *A higiene e o corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1985, p. 16-18.

rompiam com o equilíbrio do corpo, assim, o banho sem fins medicinais (as termas) era considerado supérfluo e prejudicial.

Para eliminarem os odores corporais, a pele, em vez de lavada, era friccionada com panos perfumados. Como refere Georges Vigarello a *higiene é simultaneamente 'seca e activa'*⁵⁷⁹. A água era utilizada, essencialmente, para a limpeza das mãos e da boca. Só a partir dos finais do século XVIII, é que a prática do banho se começou a instalar, muito lentamente, nas classes superiores⁵⁸⁰. No início do século XIX começou a tomar lugar as abluções parciais, o recurso aos semicúpios e à lavagem dos pés⁵⁸¹. Os médicos, influenciados pelos ideais higienistas, começaram a culpar as condições de habitabilidade e de higiene, como causa de muitas doenças. António de Almeida referiu mesmo, que as febres tifóides, que grassaram em 1791-1792, atacaram, principalmente, os pobres, e que *as pessoas limpas, geralmente falando até agora, tem sido isentas deste mal*⁵⁸². Contudo, referia, ainda, como causas de algumas erupções cutâneas, as condições meteorológicas e a falta de saídas dos humores corporais⁵⁸³.

A falta de saneamento básico, o convívio direto com os animais que circulavam livremente pela cidade e que habitavam o rés-do-chão da maioria das casas⁵⁸⁴, o enterramento dos mortos nas igrejas, com a libertação de *ares putridos*, o uso das águas das fontes para as mais diversas funções, levavam, forçosamente, ao aparecimento de várias doenças e ao agravamento das maleitas de foro dermatológico⁵⁸⁵.

⁵⁷⁹ Cf. VIGARELLO, Georges – *A higiene e o corpo...*, p. 22.

⁵⁸⁰ Contudo, a falta de higiene sentia-se mesmo em famílias abastadas, como foi caso do coronel Menezes, já no século XIX. Em 1814, o relato de um militar britânico em trânsito por esta localidade, descreve o quarto da quinta onde pernitoiu, pertencente a este coronel, junto ao convento de Alpendurada com *lençóis húmidos, camas duras, mosquitos, ratazanas e ratos*. Cf. SOUSA, Maria Leonor Machado de (coord.) – *A guerra Peninsular em Portugal – Relatos Britânicos*. Casal de Cambra: Edição Caleidoscópio, 2007, p. 95.

Ora, se nestas casas nobres nos deparamos com estas condições de higiene, mais facilmente eram agravadas nas camadas pobres da sociedade.

⁵⁸¹ Cf. VIGARELLO, Georges – *A higiene e o corpo...*, p.128.

⁵⁸² Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou...*, p. 5.

⁵⁸³ Em agosto de 1816, António de Almeida, referiu que as principais moléstias que atacaram a população foram as erupções cutâneas, *ceções*, vícios gástricos e constipações e que tal se deveu, essencialmente, às irregularidades da estação e falta de transpiração. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 86.

⁵⁸⁴ Só no início do século XX se começaram a publicar leis que defendiam e protegiam a higiene das habitações. O *Regulamento de Salubridade das Edificações Urbanas*, publicado em 1902, obrigava a que as novas construções estivessem edificadas em terrenos que não fossem insalubres, regulando e defendendo a qualidade das águas dos poços que abasteciam as populações. Sobre este regulamento Cf. COSME, João – *As Preocupações Higio-Sanitárias em Portugal (2.ª metade do século XIX e princípio do XX)*. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, III série, vol. 7, (2006), p. 187-190.

⁵⁸⁵ Em reunião de câmara de 27 de setembro de 1806, determinou-se que o coveiro não poderia lançar os restos dos caixões a céu aberto, como costumava fazer. *Nesta mais determinaram que por ser hum facto notório e constante que o coveiro que serve de enterrar os defuntos nas igrejas desta cidade sacando os caixoes das sepulturas ainda recentes os vai lançar na estrada que corre pelos Arcos do Aqueduto dos Padres*

Dentro das doenças dermatológicas, aquela que foi mais vezes enumerada no hospital da misericórdia de Penafiel, foi a sarna. A falta de asseio corporal e do próprio vestuário⁵⁸⁶ levou a que esta doença se difundisse por todas as camadas sociais e tenha sido comum entre os militares, como veremos adiante. Segundo Lycurgo de Castro Santos Filho, a terapêutica mais aconselhada foram os banhos de mar, pomadas e unguentos⁵⁸⁷.

Na segunda metade do século XIX, com a proliferação da vacina da varíola, a sarna vai diminuir, na medida em que esta vacina se mostrou, também, eficaz contra os herpes e esta doença⁵⁸⁸. Para além disto, os conceitos higienistas, as posturas e precauções camarárias contra a insalubridade das habitações e cidades, também vão começar a surtir os seus efeitos.

A tinha atingia bastantes pessoas⁵⁸⁹, principalmente jovens e crianças, todavia, não teve grande expressão entre os internados no hospital de Penafiel. Esta doença poderia ser tratada em casa dos próprios doentes e, provavelmente, este seria o caso desta cidade⁵⁹⁰.

Para além destas doenças, surgiu, ainda neste período, a *hidropisia universal* a *anazarca*, o *sucupenio*, a *emicrania*, doenças do foro neurológico, *frenezim*, bexigas, doentes com feridas e uma doente resultante de um aborto.

de Santo António da mesma, causando horrores fétidos aos viandantes e moradores mais vizinhos de que pode resultar contágios e pestes [...]. Cf. AMPNF..., CMPNF/B/A/001/LV12..., fl. 74.

O livro de registo das posturas municipais de Penafiel de 1817 demonstra a tentativa de vincar certas medidas de higiene e ordem dentro da cidade. Assim, no seu artigo 1º, acordou-se que ninguém deveria lavar nos tanques públicos da cidade e sujar as suas águas, para não prejudicar os animais que lá bebessem. No seu artigo 5º foi acordado que ninguém poderia trazer animais soltos dentro da cidade ou pelos caminhos e montes do concelho, os quais só poderiam circular se acompanhados pelos seus donos. Tal demonstra-nos que era frequente, os animais circularem livremente pela cidade e que era nos seus tanques que bebiam. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/102, *Livro de registo das Posturas Municipais*, fls. 1v.-2v.

A partir, essencialmente, do século XIX, começa-se a verificar da parte das câmaras municipais uma maior preocupação com a higiene das ruas e a salubridade das fontes e parques públicos. Tal verificou-se em Penafiel, mas também noutras localidades. Sobre as preocupações da câmara de Castelo Branco no que se refere à higiene Cf. MARTINS, Manuel Morais – A higiene e a Salubridade na Urbe albacastrense durante o século XIX. In MARQUES, António Lourenço (dir.) – *Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XXI*. Castelo Branco: Cadernos de Cultura n.º XX, (novembro de 2006), p. 65-69.

⁵⁸⁶ As roupas raramente eram lavadas, levando a que as mesmas abrigassem parasitas que espalhavam doenças, provocando, assim, numerosas dermatoses e a própria sarna. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 27.

⁵⁸⁷ Um dos unguentos vulgarmente usados para a sarna e a tinha, era o unguento de erva-santa e azougue. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o género de feridas...*, p. 133, 290.

⁵⁸⁸ Sobre os efeitos da vacina da varíola noutras doenças Cf. FRIAS NUÑEZ, Marcelo – *Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del antiguo régimen...*, p. 223.

⁵⁸⁹ A falta de higiene associada, muitas vezes, à utilização de roupa não lavada e à má alimentação, explicam a existência de muitos casos de tinha, principalmente, entre os grupos sociais mais carenciados. A sua rápida propagação e o contacto com portadores da doença levava a que esta maleita se alastrasse, por vezes, por uma família inteira. Para além de atacar particularmente a cabeça, a doença provocava, também, febre. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 414.

⁵⁹⁰ Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 498.

As doenças do foro neurológico surgiram entre julho de 1807 e junho de 1808, em número irrelevante dividindo-se pela epilepsia e pelo *estupor*⁵⁹¹.

O registo de entradas e saídas dos soldados do regimento de milícias de Penafiel, Porto, Aveiro e outras localidades, bem como, do batalhão de caçadores da Província do Minho, entre julho de 1810 e março de 1812⁵⁹², refere duzentos e oitenta e cinco doentes, mas, só possuímos a causa do internamento para dois casos⁵⁹³.

O registo de entrada de militares no hospital, entre novembro de 1814 e janeiro de 1817⁵⁹⁴, permitiu-nos uma análise profunda das patologias que afetavam o regimento de caçadores n.º 6, estacionado nesta localidade. De um total de quinhentos e quarenta e quatro doentes internados, só para quatro enfermos, é que não possuímos o registo da doença, com que entrou no hospital.

Tendo em conta as ordens recebidas em novembro de 1814, para a misericórdia aceitar e curar os soldados enfermos do batalhão de caçadores n.º 6, esta passou a receber da fazenda real trezentos réis diários por cada soldado doente, apesar do curativo ser dirigido por médico do exército e cirurgiões do batalhão até agosto de 1815. A partir desta data, o curativo dos militares

⁵⁹¹ O *ar de estupor* é o nome que se dava a patologias que provocavam profundo torpor dos membros. Designava, assim, as paralisias, a apoplexia, a embolia, trombose cerebral, perda de sentidos, entre outras. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 214.

⁵⁹² Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 13-54.

⁵⁹³ Desta forma, só foi possível saber que o soldado João Teixeira, do regimento de milícias de Penafiel, companhia n.º 5, deu entrada no hospital em 29 de setembro de 1810, para se sangrar, em virtude de ter dado várias quedas e ter muitas dores nas costas. Para resolver esse problema, mandaram-no fazer várias sangrias. Este tinha, também, uma constipação e receitaram-lhe a toma de vários copos de cozimento de *puretico*, o que provocava grandes suores que permitiam *limpar a febre*. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 13v.-14.

Segundo Joaquim Barradas, a prática das sangrias foi abandonada no século XIX, contudo, como pudemos verificar, em 1810, a mesma ainda se praticava no hospital da misericórdia de Penafiel. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 9-57.

António de Almeida vai, no início do século XIX, publicar um artigo sobre as sangrias, alertando para os cuidados a ter com as mesmas. Chamou a atenção que a sangria sempre deveria ser feita por prescrição médica e nunca de mote próprio, tendo-se atenção ao calor, à hora, ao estado do estômago, podendo provocar mais inconvenientes do que utilidade, levando, muitas vezes, a moléstias mais graves, agudas ou crónicas. Cf. ALMEIDA, António de – *Memoria medico-historico-corografica acerca do abuso de tomar bixas pelo Sant-lago no Rio Sousa*. Porto: imprensa de Alvares Ribeiro, 1837, p. 8.

Apesar de tudo, António de Almeida continuou a prescrever sangrias e purgas, ainda no ano de 1817, como se pode verificar nas suas observações médico-metereológicas. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 103. O método de sangria, recorrendo a sanguessugas, continuou, também, a ser usado em Penafiel, como demonstram as contas da botica de 1831 a 1833, tendo esta adquirido para venda só num ano mais de um milhar de bichas. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV02, *Despesas*, 1814, fls. 19, 24, 25, 30, 34, 40.

José da Costa Pereira deu entrada no dia 3 de setembro de 1810, também era soldado de regimento de milícias de Penafiel, da companhia n.º 2, natural de S. Tiago de Bougado e padecia de febre linfática, teve “alta” no dia 30 do mesmo mês, ficando internado 27 dias. O seu registo explícita que o indivíduo tinha adoecido, quando conduzia pólvora, no caminho do Porto para Bragança. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV02..., fls. 14-14v.

⁵⁹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1-24.

foi entregue a António de Almeida, como médico do partido da cidade e, pouco tempo depois, também, o cirurgião do partido se passou a ocupar destes homens⁵⁹⁵.

Nestes vinte e sete meses, foram variadíssimas as maleitas tratadas no hospital da santa casa, contudo, umas fizeram-se sentir com mais vigor do que outras, sendo nalguns casos, grande o número de infetados. De todas, as mais preponderantes, foram as febres que atingiram cerca de 30,37% dos militares internados⁵⁹⁶. Ao contrário do que se havia verificado em 1806-1808, em que os mapas elaborados por António de Almeida, demonstraram que esta patologia ficava em quarto lugar, no rol das doenças dos internados no hospital e que pensamos dizer respeito, essencialmente, a civis.

O grande volume de homens aquartelados, convivendo e dormindo juntos, levava ao proliferar das doenças infeto-contagiosas, agravadas pela falta de condições de higiene, pela precária alimentação e pela debilidade provocada pelas marchas forçadas⁵⁹⁷.

Em segundo lugar na lista de doenças que mais afetaram o regimento de caçadores n.º 6, neste período, encontram-se as doenças venéreas, com cento e dez doentes internados, para um total de quinhentas e quarenta doenças. As maleitas de foro venéreo atingiram, assim, cerca de 20,37% dos soldados, que deram entrada no hospital.

O número de soldados doentes era impressionante, sobretudo, se tivermos em conta, as reflexões de António de Almeida sobre este assunto. O médico referiu que, concretamente no ano de 1816 entraram no hospital da misericórdia⁵⁹⁸, duzentos e dois soldados doentes, dos

⁵⁹⁵ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 95-96.

⁵⁹⁶ Os militares internados no hospital da misericórdia de Ponte de Lima, entre 1814 e 1850, padeciam de um leque alargado de moléstias. Sofriam de febres, escoriações, constipações, pisaduras, inflamações, dores reumáticas, colites e problemas pulmonares, respiratórios, intestinais e gástricos. Existia ainda um grande número de militares sofrendo de gastrite e outros com sarna e doenças venéreas. O regime alimentar das tropas foi apontado como uma possível explicação para algumas das doenças contraídas, nomeadamente, os problemas intestinais apresentados, bem como, o elevado número dos que padeciam de febres. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade...*, p. 37.

No que respeita aos militares internados no hospital de S. Marcos, em Braga, para a primeira metade do século XIX, temos casos crónicos de má nutrição. Outra questão que Nuno Alves Pinto levanta eram as marchas forçadas, debaixo de más condições atmosféricas, potencializadoras de fadiga e debilidade das tropas, que chegavam a Braga num estado deplorável. Muitas vezes, a compleição física dos militares não era a mais apropriada para as lidas da guerra. Para agravar essa situação, em meados de 1843, devido às várias deserções de militares, iniciaram-se recrutamentos indiscriminados, que não tinham em conta as condicionantes físicas, morais e criminais dos recrutas. Cf. PINTO, Nuno Miguel Lehman Alves – *O tratamento de militares no hospital de S. Marcos de Braga...*, p. 71-72.

⁵⁹⁷ Marta Lobo salienta, também, que os militares esgotados, por vezes mal alimentados, aliados à fadiga e à falta de higiene, potenciavam o surgimento de doenças. Assim, a sarna, doença associada à falta de limpeza, era corrente entre os militares. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade...*, p. 37.

⁵⁹⁸ Ano em que o dito médico já tinha assumido, na íntegra, o tratamento dos militares.

quais tinham saído curados cento e oitenta e nove⁵⁹⁹. Dois militares haviam falecido e onze continuaram internados no mês de janeiro de 1817. Apesar da taxa de insucesso ser de um para cem, segundo contas do próprio clínico, poucos militares faleciam, saindo, praticamente todos curados. No entanto, muitos dos praças voltavam a ser internados, passados uns meses, havendo soldados que, em um ou dois anos, davam entrada no hospital por diversas vezes⁶⁰⁰, como já observamos.

De qualquer forma, e mesmo ressaltando estas situações, António de Almeida considerou que era digno de reflexão o número de soldados enfermos, pois, em 1816, em duzentos e setenta praças ao serviço, o hospital registou a entrada de duzentos e dois doentes⁶⁰¹. Apesar de considerarmos os reingressos, também não nos podemos esquecer que muitos se curaram no hospital de convalescença do batalhão e outros, com mais possibilidades económicas, recorriam a médico particular. Esta situação leva-nos a questionar o estado de saúde do batalhão de caçadores n.º 6. Poucos militares estariam ao serviço em condições físicas ideais para combaterem⁶⁰².

⁵⁹⁹ Neste ano de 1816 entrarão 202 soldados doentes, dos quais sahirão curados 189, morreram 2 e ficão existindo para Janeiro 11, todos com 5546 dias de vencimento. A proporção de mortos para vivos é de 1 para 100. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 96.

⁶⁰⁰ António de Almeida referiu mesmo que *havia praça que entrava 3 a 4 vezes no hospital*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 96.

De facto, o registo de entrada permitiu-nos verificar essas situações, como podemos constatar:

O soldado Paulo de Sousa, da sexta companhia, filho de João António de Sousa, do couto de Moura, comarca de Braga, entrou no hospital em 3 de novembro de 1814 e saiu em 4 de dezembro, tendo-lhe sido diagnosticada doença venérea. Poucos dias depois, voltou a entrar no hospital, em 29 de dezembro, desta vez com febre, tendo saído em 2 de janeiro. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1v.-2,4v.-5.

José Ribeiro, da terceira companhia, filho de Agostinho Ribeiro, natural de Vila Chã, entrou no hospital em 15 de dezembro de 1814 e saiu a 8 de janeiro do ano seguinte, padecia de febre. Pouco tempo depois, em 14 de fevereiro, voltou a entrar com febre, saindo a 13 de março. Voltou a entrar em 3 de abril com febres intermitentes e saiu em 20 de maio. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 3v.-4,5v.-6,7v.-8.

Manuel Ribeiro, da quarta companhia, filho de Custódio Ribeiro, da freguesia de S. João de Alpendurada, entrou em 9 de maio de 1815, com *ferida* e saiu em 14 de maio de 1815, voltou a entrar no mês seguinte a 4 de junho, com uma inflamação no testículo, tendo saído em 8 desse mês. Ainda no mês de junho, voltou a entrar no dia 28, com uma hérnia, tendo saído em 19 de setembro desse ano. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 8v.-9, 10v.-11, 11v.-12.

⁶⁰¹ Como referiu António de Almeida, *seria também digno de reflexão ver 202 doentes em 270 praças em serviço se não fosse motivo ponderado pelo qual havia praça que entrava 3 a 4 vezes no hospital. Merece, porém, alguma contemplação o número dos infetados por gallio que forão 27 ou o dizimo das praças existentes, e ajuntando-se a estes os que se curão no hospital de convalescença do batalhão e aqueles que se tratam particularmente fará uma soma digna de reparo e merecedora de se tomarem medidas providentes para evitar tal contágio, que além de impedir o serviço vai inervando os soldados para o futuro*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 97-98.

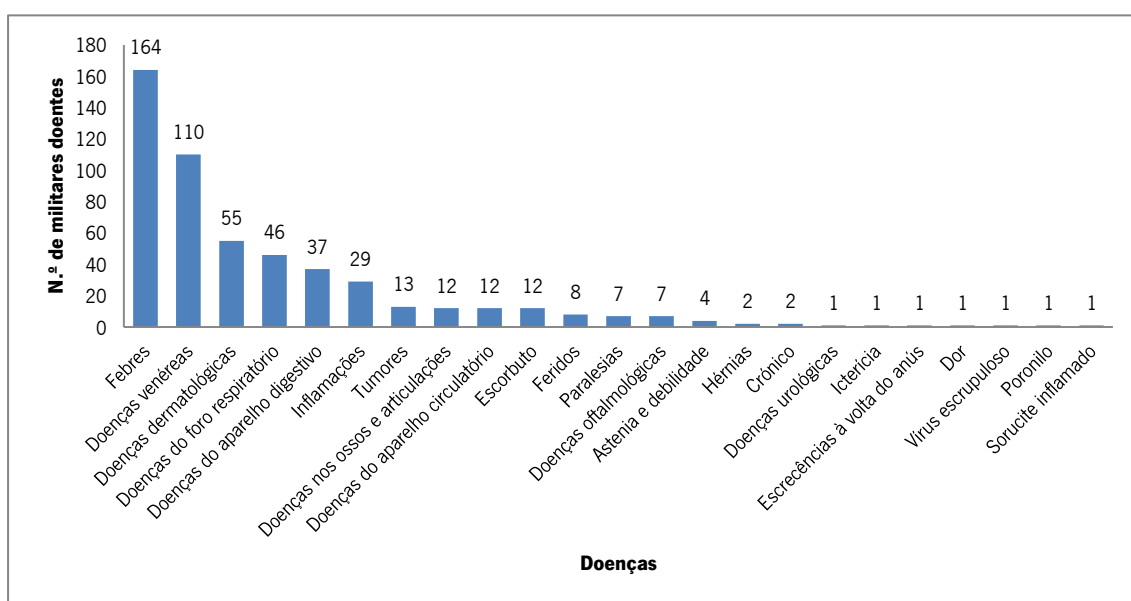
⁶⁰² Seria importante a existência de estudos sobre a saúde das tropas portuguesas no século XIX no reino, para que se pudesse averiguar, quer o estado geral do nosso exército e, desta forma, melhor se compreender os sucessos e derrotas, quer se a situação do batalhão de caçadores n.º6, acantonados em Penafiel, até 1816 (pois só a partir desta data tiveram quartel) foi uma exceção à regra.

Os soldados entravam com uma doença, saíam curados e, muitas vezes, nem um mês havia passado, regressavam com outra maleita, o que demonstra a facilidade de contágio que havia e a debilidade física em que alguns se encontravam.

Em que condições viveriam estes homens, para que no ano de 1816, a confiarmos nos números apontados pelo médico, 70,5% dos tropas existentes tivessem sido assistidos no hospital da misericórdia?

As doenças de foro dermatológico encontravam-se em terceiro lugar na lista de enfermidades, que mais soldados colocavam nas camas dos hospitais. Assim, cerca de 10,18% dos internados padeciam de maleitas de foro dermatológico, como podemos verificar no gráfico abaixo.

Gráfico 12 – Doentes militares e respetivas doenças (novembro de 1814 - janeiro de 1817)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV01, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls.1-24.

Existia uma diferença significativa entre as doenças que mais afetavam os civis e as de que padeciam os militares.

O quadro de doenças apresentado por António de Almeida para 1806-1808 e que incluía militares, mas, essencialmente, internados civis, demonstra que a principal causa de hospitalização eram as doenças de foro respiratório, seguido das doenças de foro digestivo e só em terceiro lugar, as doenças venéreas e em quarto as febres. Por sua vez, as maleitas de cariz dermatológico seguem em sétimo lugar.

Os registos de entrada dos militares do batalhão de caçadores n.º 6, estacionado em Penafiel, entre 1814-1817, referem as febres como principais responsáveis pela hospitalização, seguidas das doenças venéreas e em terceiro lugar as doenças dermatológicas. Os problemas de foro respiratório só se encontram em quarto lugar, correspondendo a 8,51% dos hospitalizados, ao passo que, para 1806-1808, estas correspondiam a 18,26% dos doentes.

As condições de higiene destes homens, a viver em situações precárias, envergando fardas pesadas, que raramente eram lavadas, com parasitas, com uma higiene pessoal descuidada, levava, forçosamente, ao desencadear de problemas graves de pele⁶⁰³, que uma alimentação deficitária e a falta de descanso agravavam.

Em quinto lugar, surgiram os soldados hospitalizados com doenças do aparelho digestivo, correspondendo a 6,85% dos internados. Em contrapartida, entre 1806-1808, esta tipologia de maleita ocupava 15,38%. No sexto lugar, encontravam-se as inflamações. Doenças como avitaminoses, maleitas do foro circulatório, tumores, paralisias, doenças nos ossos e articulações, doenças oftalmológicas, entre outras, que se podem verificar no gráfico acima, não foram determinantes, nem tão pouco significativas. As doenças que afectavam os civis eram diferentes das que afligiam os militares. As condições de higiene em que viviam e os aquartelamentos com muitas tropas confinados a poucos espaços, como já foi referido, levavam ao proliferar das febres contagiosas.

Ao longo deste período em estudo, houve uma variedade e alguma oscilação nas patologias de um ano para o outro e mesmo entre os meses de cada ano, desta forma entendemos que seria relevante efetuar-se uma análise anual, bem como uma análise sazonal, para se verificarem as oscilações para cada estação do ano.

Nos meses de novembro e dezembro de 1814 a febre foi a principal causa de hospitalização, atingindo 46,42%, do total de enfermos que deram entrada nesses dois meses, tendência que se vai verificar nos anos seguintes, como veremos mais à frente.

Nestes dois meses o maior volume de doentes padecia de febres. As doenças venéreas atingiram 30,35% dos doentes internados, tendo dado entrada, essencialmente, no mês de novembro⁶⁰⁴.

⁶⁰³ Marta Lobo referiu, também, que os militares necessitavam, frequentemente, de tratamento, devido essencialmente, à deficiente alimentação e às precárias condições de higiene e saúde. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Hospitais Reais. In CAPELA, José Viriato (coord.) – *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo...*, p. 2.

⁶⁰⁴ O registo de entrada dos militares, entre 1814-1817 não especifica qual a doença venérea de que padeciam os soldados. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1v.-24.

Doentes de pele foram cerca de 10,71% dos hospitalizados, todos eles sofrendo de sarna. Neste período entraram poucos enfermos com problemas oftalmológicos, mais concretamente, oftalmias. No que respeita às doenças do aparelho digestivo, foram também irrelevantes⁶⁰⁵. Convém salientar que, neste período, houve, apenas, um único ferido, número irrisório se pensarmos que se tratava de combatentes. Aliás, entre 1814 e 1817, o total de feridos entre as quinhentas e quarenta entradas, foi somente oito⁶⁰⁶. O número de dias que cada ferido esteve hospitalizado foi entre três a doze dias, o que demonstra que os ferimentos não foram graves, não tendo nenhum soldado ferido, morrido no hospital.

Nestes dois meses, entrou ainda um doente com *paraphimose* e outro com escorbuto⁶⁰⁷. O escorbuto foi uma doença muito comum na Idade Média e no período dos descobrimentos, atacando frequentemente os marinheiros. Tal facto devia-se à dieta pobre em vitaminas, nomeadamente a C, sendo, por isso, digno de reflexão que, entre 1814-1817, ainda nos surgiram doze soldados internados com esta patologia. A referida doença provocava intumescimento e hemorragia das gengivas, manchas sanguíneas na pele, perda dos dentes, anemia e debilidade, bem como, respiração difícil⁶⁰⁸, sendo, por isso, completamente condicionante da atividade militar. O que é surpreendente, uma vez que bastava o consumo de citrinos para a evitar.

A existência desta avitaminose em Penafiel, no século XIX, não é um caso único, pois também Aníbal Barreira, detetou esta doença entre os internados nos hospitais do Porto⁶⁰⁹.

O ano de 1815 voltou a apresentar as mesmas tendências patológicas, já verificadas para os dois meses de 1814.

⁶⁰⁵ Tratou-se de úlcera e disenteria. Apesar das disenterias se manifestarem de forma endémica e epidémica, causadas, muitas vezes, pela falta de asseio corporal e ausência de higiene alimentar, não foram um problema grave, entre os militares do batalhão de caçadores n.º 6.

⁶⁰⁶ Não foi possível determinar os tipos de ferimentos que estes pacientes apresentavam, para que pudéssemos entender se eram provocados por combate ou no trânsito destes militares, para várias localidades.

Os feridos foram João Teixeira, filho de António Teixeira, natural de Gestaçô, tendo ficado no hospital apenas três dias; António José Domingo, filho de Tomé Domingo, da Vila do Prado, comarca de Braga, provavelmente, com ferimentos mais graves que o doente anterior, pois esteve internado de 25 de junho de 1815 a 5 de julho desse ano. Manuel de Freitas, filho de João Manuel, do couto de Azevedo, ficou internado onze dias, em maio de 1815, com várias feridas. Manuel Ribeiro, filho de Custódio Ribeiro, de Alpendurada, entrou no dia 9 de maio e saiu a 14, com uma ferida. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 1v.-2, 5v.-6, 7v.-9, 11v.-12, 13v.-15.

⁶⁰⁷ No século XVIII, a maior parte dos clínicos culpabilizavam a má alimentação pelo escorbuto. As carnes e peixes salgados ou rançosos, as águas salobras ou corruptas, os vapores vindos do mar e a existência dentro de cada indivíduo, de muitos humores grossos ou fleumáticos e melancólicos, poderiam desencadear esta doença. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o género de feridas...*, p. 479.

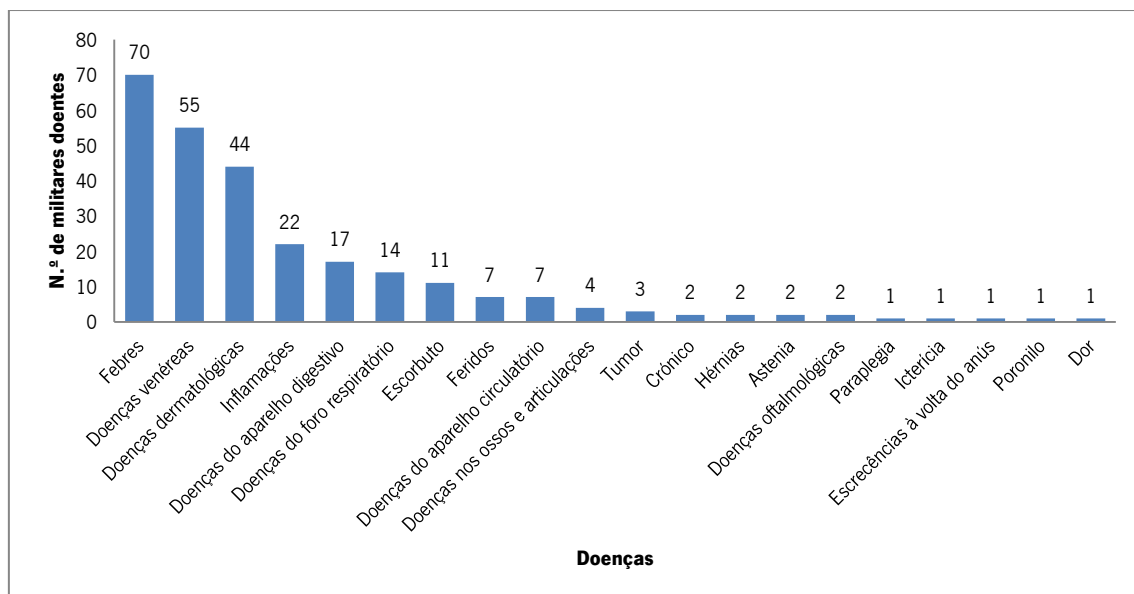
⁶⁰⁸ Cf. CARVALHO, Sérgio Luis de - *Assistência e medicina...*, p. 97-98.

⁶⁰⁹ Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros - *A assistência hospitalar...*, p. 288.

As febres levaram a setenta internamentos, num total de duzentos e sessenta e nove, ou seja, cerca de 26% dos hospitalizados⁶¹⁰, seguida mais uma vez, das doenças venéreas, com cinquenta e cinco internados, correspondendo a 20,44% dos doentes desse ano.

Como podemos ver no gráfico abaixo, às febres e doenças venéreas⁶¹¹, seguiram-se mais uma vez as doenças dermatológicas⁶¹². As inflamações⁶¹³ atingiram vinte e dois hospitalizados.

Gráfico 13 – Doenças entre militares (1815)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls. 4v.-16.

As doenças respiratórias, com cerca de 5,20%, foram suplantadas, por pouco, pelas do aparelho digestivo, com cerca de 6,31%, ou seja, com apenas 1% de diferença. O escorbuto

⁶¹⁰ Em 1815, tivemos hospitalizados com a designação geral de *febres*, *intermitentes* e de *cezões*. No entanto, o maior volume foi incluído na designação geral *febres*, existindo, somente, um único doente no terceiro trimestre com *cezões* e poucos militares hospitalizados com *intermitentes*. Convém referir que o maior volume de padecentes com febres intermitentes, se sentiu no segundo trimestre.

No ano seguinte, apareceram-nos em maior quantidade doentes com a designação geral de *febres*, alguns *intermitentes* e poucos casos de *cezões*. As *cezões* não foram, portanto, um tipo de febre muito comum entre os militares internados no hospital da misericórdia.

⁶¹¹ As doenças venéreas que vão levar ao internamento de soldados surgiram no ano de 1815, com a designação *venereo* e *bloranhagia*, ou seja a gonorreia, mas os internados com a designação geral de venéreo eram a maioria. Em 1816, a nomenclatura destas patologias variou um pouco, surgindo-nos o termo venéreo; úlcera venérea; dores venéreas; vírus venéreo, gonorreia, *bubões* e *bubões vírus venereo*.

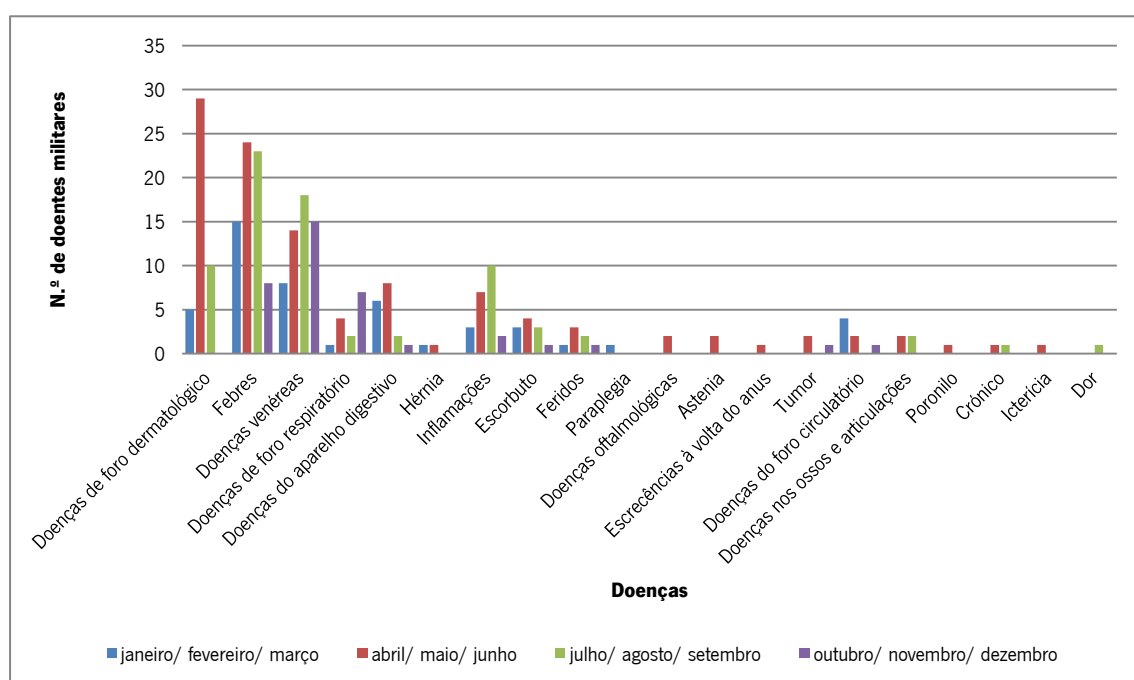
⁶¹² Nas doenças de foro dermatológico surgiram a sarna, a *erizipela*, a *psora*, a psoríase, os herpes, as erupções cutâneas, no ano de 1815, prevalecendo sempre a sarna sobre as demais. Em 1816, tivemos a sarna, as erupções cutâneas e a tinha, mas neste período, a sarna decresceu.

⁶¹³ Nunca foi especificado em que local o padecente tinha a inflamação.

voltou a marcar presença em pequena escala, seguido das doenças dos ossos e articulações. A astenia⁶¹⁴, *paraplegia*, hérnias, icterícia, tiveram valores residuais.

Estas doenças tiveram, contudo, variações ao longo dos meses, havendo maleitas que se fizeram sentir mais nuns meses do que noutros. As alterações climatéricas ao longo das estações influenciavam no tipo de doenças, como podemos verificar no gráfico seguinte. No entanto, se nuns hospitais já estudados havia doenças que prevaleciam numa estação do ano, noutros acentuavam-se noutro período.

Gráfico 14 – Doenças entre os militares, por trimestre (1815)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls. 4v.-16.

As febres mantiveram-se mais ou menos constantes ao longo dos meses do ano⁶¹⁵, apesar de sofrerem um pico nos meses de maior calor, descendo consideravelmente em outubro, novembro e dezembro, o que é perfeitamente natural. As doenças venéreas, também, foram constantes ao longo do ano⁶¹⁶, conhecendo um decréscimo nos três primeiros meses. O

⁶¹⁴ A astenia designava um estado de fraqueza geral. Nos militares tal devia-se, provavelmente, à fome e cansaço que sentiam.

⁶¹⁵ Como refere Mary Lindemann, as próprias instalações sanitárias temporárias e sobrelotadas, usadas pelos soldados, encorajavam a dispersão das febres, de vermes, parasitas e da própria sífilis. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 27. Também em Vila Real as febres mantiveram o mesmo peso, ao longo do ano, com um ligeiro aumento no verão e outono. Cf. COUTO, Manuel António Pereira - *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 166.

⁶¹⁶ No hospital da misericórdia de Guimarães, surgiam frequentemente as febres, sendo, contudo, as referências ao gálico muito comuns. Como refere Américo Costa, muitos dos militares que entraram no hospital em 1815 eram sífilíticos. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa*

internamento de doentes de gálico era, em Penafiel, efetuado durante todo o ano, inclusive no estio, altura em que entravam mais doentes venéreos.

As doenças de foro dermatológico sofreram variações consideráveis ao longo dos meses do ano, registando um maior volume de doentes entre abril e junho e desaparecendo completamente entre outubro a dezembro. Tal leva-nos a crer que o aumento da temperatura e dos pólenes, bem como, o surgimento, nesta altura, de vários parasitas humanos, acrescido da falta de higiene, possa ser determinante nestas patologias. Ao contrário, as doenças de foro respiratório aumentavam no outono, altura de maior afluência destes doentes, seguida da primavera.

As doenças do aparelho digestivo em Penafiel, ao contrário da maior parte dos casos apresentados para outros hospitais, fizeram-se sentir mais no primeiro semestre do ano e, essencialmente, no segundo trimestre.

As inflamações, tal como as febres, eram preponderantes nos meses de maior calor, entre abril e setembro. O escorbuto mantinha-se, mais ou menos, com a mesma preponderância ao longo do ano, demonstrando que a carência de vitamina C não correspondia à maior ou menor existência de citrinos, mas provavelmente, a falhas e hábitos alimentares enraizados.

As doenças dos olhos surgiram apenas na primavera, fator que pode ser associado a alergias. As doenças dos ossos e articulações, também, ao contrário do comum, surgiram nos meses mais quentes.

No ano de 1816, as febres vão manter-se, também, constantes ao longo do ano, continuando a prevalecer nos meses de verão. Contudo, na primavera de 1816 verificou-se um decréscimo destes doentes, se comparado com o ano anterior.

As doenças venéreas mantiveram-se, mais ou menos, constantes ao longo de 1816, apesar do número de doentes portadores deste mal ter diminuído, passando de cinquenta e cinco hospitalizados, em 1815, para trinta e seis, em 1816⁶¹⁷.

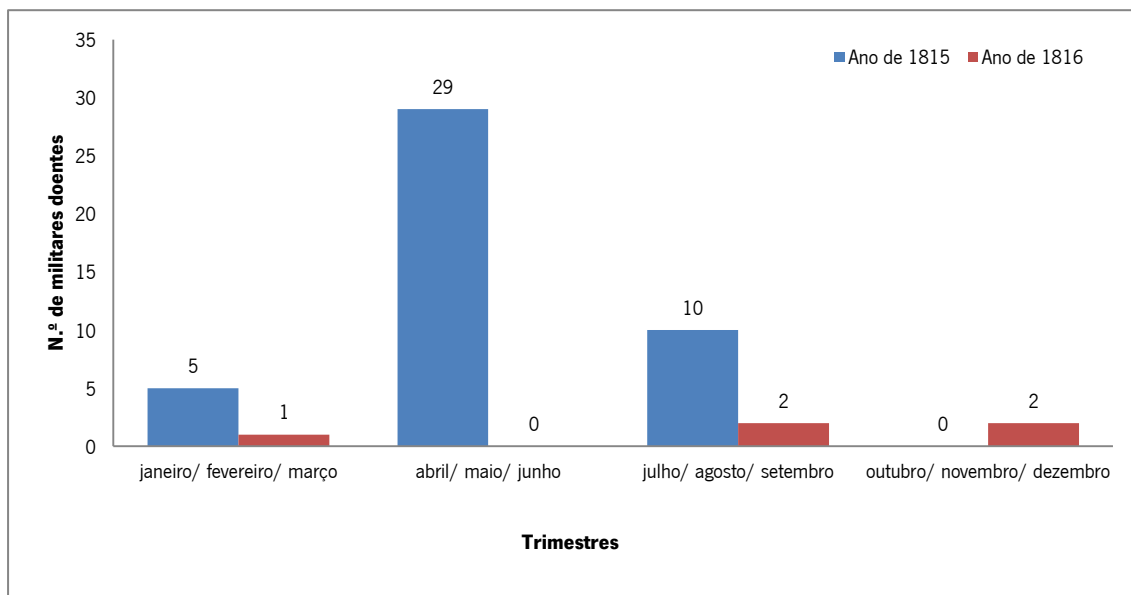
Casa da Misericórdia de Guimarães..., p. 176-179. No hospital da misericórdia de Ceuta, também grande parte dos utentes entravam no hospital, devido às febres. Cf. CÁMARA DEL RIO, Manuel – *Beneficiencia y asistencia social...*, p. 346.

Ainda no hospital da Divina Providência de Vila Real, grande parte dos internados sofriam de febres. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 146. Maria Antónia Lopes corrobora a ideia de que as patologias que mais se sentiam nos hospitais, nesta altura, foram as doenças venéreas a par das febres e, com menos frequência, as doenças do aparelho digestivo, lesões externas e oftalmias. Exatamente a situação que verificamos em Penafiel, neste período. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Proteção Social em Portugal...*, p. 168.

⁶¹⁷ No hospital de Pamplona, os dementes e sífilíticos não deveriam ser admitidos, contudo, atenderam-se muitos doentes de gálico, sobretudo militares. Estes eram atendidos e depois enviados para outros hospitais. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 314-316.

As doenças de foro dermatológico, com grande incidência no ano de 1815, praticamente desapareceram no ano seguinte, assim, devido a disparidade de dados optamos por colocar em gráfico.

Gráfico 15 – Doentes militares com doenças de foro dermatológico (1815-1816)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls. 4v.-23.

O contrário verificou-se com as doenças de foro respiratório⁶¹⁸, que em 1815, foram pouco relevantes, apesar de terem começado a aumentar no final do ano até atingirem em abril, maio e junho do ano seguinte, o maior pico de internados. Em outubro, novembro e dezembro, reduziram, outra vez, drasticamente.

⁶¹⁸ As doenças de foro respiratório que se fizeram sentir nos hospitalizados em 1815, foram, essencialmente, a esquinência, seguida do catarro e por último a peripneumonia. No ano de 1816, a esquinência continuou a dominar seguida de pneumonia e febre catarral, depois o catarro, a *escrofulosis* a par com a *hemoptize* e peripneumonia. A constipação teve um número insignificante.

O catarro como referiu Mary Lindemann não era *apenas uma tosse e a constipação que se pensava ser, mas uma condição bem mais geral, em que os humores húmidos e fleumáticos engrossavam para além do normal e obstruíam as áreas onde geralmente se concentravam, intestinos, nariz, pulmões*. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 17.

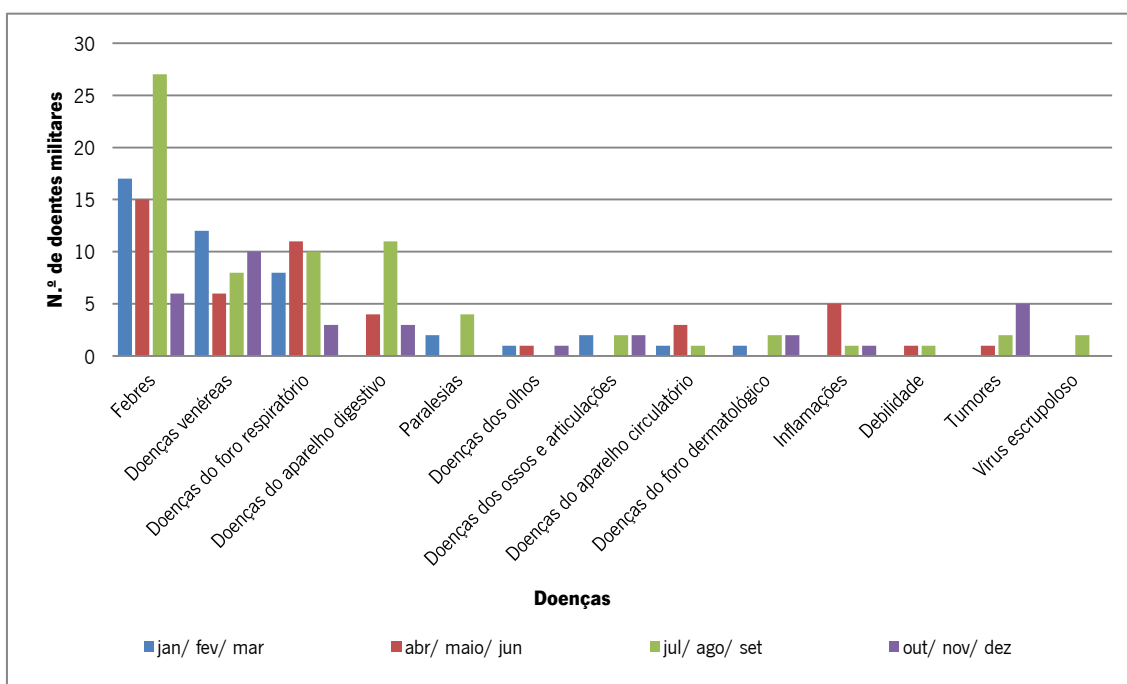
O hospital de S. Marcos em Braga debateu-se, em finais do século XVIII, com um número crescente de doentes tuberculosos e decidiu em 1788 construir uma enfermaria isolada para tratar tísicos. Estes doentes eram colocados num local separado dos restantes. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 415-416.

No hospital da misericórdia de Vila Viçosa dos principais males que atacavam os doentes nas últimas décadas do século XIX, foram, essencialmente, doenças associadas aos pulmões, das quais se salienta a pneumónica e a bronquite. No entanto, apesar dos infetados com bronquite saírem, quase sempre curados, a pneumónica foi responsável pelo maior número de mortos. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: dos finais do Antigo Regime à República ...*, p. 176-177.

As doenças dos ossos e articulações tiveram, praticamente, o mesmo número de internados⁶¹⁹, não mostrando estas patologias grande expressão entre os militares⁶²⁰.

Os problemas relacionados com o aparelho circulatório⁶²¹, quer em 1815, quer em 1816, levaram às camas do hospital mais doentes no primeiro semestre de cada ano. A ligeira diferença ficou a dever-se ao facto de, em 1815, a maior parte destes doentes terem entrado no primeiro trimestre, ao passo que no ano seguinte, ingressaram no segundo. Para uma melhor perceção das doenças que afetaram os militares, neste ano, e a sua distribuição ao longo dos quatro trimestres, uma vez que se verificaram alterações ao nível do tipo de patologias por estação de um ano para o outro, veja-se o gráfico seguinte.

Gráfico 16 – Doenças entre os militares, por trimestre (1816)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de soldados*, fls. 15v.-23.

⁶¹⁹ Para que se tornassem mais fácil e perceptível, os gráficos e o estudo das patologias, como já referimos, agrupamos as doenças por classes. Contudo, optamos por explicar as doenças que surgiram em cada grupo, evitando que uma visão mais generalista impedisse um estudo mais pormenorizado. Sendo assim, em 1815, neste grupo que denominamos de *Doenças dos ossos e articulações* surgiram doentes com entorses, com *sarcole* e dores reumáticas. Em 1816, o número destes doentes aumentou, apesar de continuarem a ser praticamente irrelevantes.

⁶²⁰ Apesar de Manuel António Pereira Couto referir, para Vila Real, que os doentes de reumatismo se registaram, sobretudo, nos meses de inverno, em Penafiel, encontramos em 1815, um doente com dores reumáticas nos meses de verão e somente dois doentes com reumatismo em outubro/novembro/dezembro, em 1816. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 164. Contudo, a maior parte dos doentes com problemas ortopédicos que ingressavam no hospital tinham dores nos ossos, inchaços nas articulações, deslocações, fatores que pouco teriam a ver com as estações e mais provavelmente estavam ligados ao esforço físico.

⁶²¹ Estas doenças foram, nestes dois anos, geralmente moléstias do peito e anginas. Ficou-nos sempre a dúvida devido à terminologia utilizada, se no fundo eram doenças cardíacas ou respiratórias. Contudo, o seu volume (número de doentes) não altera os dados compilados, mesmo que tivessem sido do foro respiratório.

As inflamações, nos dois anos, sofreram sempre um pico nos meses mais quentes. Em 1815, foi em pleno verão e em 1816, o maior número destes doentes ocorreu em abril, maio e junho. De qualquer forma, as inflamações sentiram-se muito mais em 1815.

O escorbuto, que sofreu um aumento em abril, maio e junho de 1815, veio a decrescer, desaparecendo completamente no ano seguinte.

As doenças do aparelho digestivo⁶²² fizeram-se sentir em Penafiel, mais no segundo e terceiro trimestres do ano, altura de maior calor. Com maior incidência nos meses de julho, agosto e setembro de 1816, ao contrário do ano anterior, em que o número de doentes com estas enfermidades foi irrelevante.

O ano de 1816, no que se refere aos militares do batalhão de caçadores n.º 6, mostrou as mesmas tendências patológicas já verificadas nestes soldados, em novembro e dezembro de 1814 e durante todo o ano de 1815, apesar de neste último ter havido duzentos e setenta e dois internamentos e em 1816, duzentos e sete internamentos⁶²³.

As febres, em 1816, atingiram sessenta e cinco soldados, seguidas das doenças venéreas, com trinta e seis padecentes, ou seja, 31,70% dos internados tinham febres, ao passo que em 1815, as febres atingiram 26% dos hospitalizados. No que respeita às doenças venéreas, cerca de 17,56% dos doentes do hospital padeciam deste mal, em 1816, ao contrário do ano anterior, em que estes padecentes chegavam aos 20,44%. Concluímos pois que, apesar das febres continuarem em primeiro lugar nas doenças que levaram os soldados às camas do hospital em 1816 e as doenças venéreas em segundo lugar, tal como já se passava em 1815, houve um aumento proporcional das febres em detrimento das doenças venéreas.

As doenças respiratórias atingiram cerca de 15,60% dos internados. Assim, estas tornaram-se, em 1816, a terceira causa que levou à hospitalização de militares, ao contrário do ano anterior que só atingiu 5,20% dos enfermos.

As doenças dermatológicas, que nos dois meses de 1814 e durante todo o ano de 1815, eram a terceira causa de hospitalização, agora têm um peso irrisório. Os doentes do

⁶²² A doença do aparelho digestivo mais comum era a úlcera gástrica, seguida das disenterias que se sentiram, essencialmente, no verão de 1816, provavelmente devido ao calor e às águas e alimentos deteriorados, depois as diarreias e obstruções. No caso dos hospitais do Porto, as disenterias surgiam ao longo do ano. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 289. Em Vila Real verifica-se idêntica situação à de Penafiel, ou seja, tal como referiu Manuel Couto *as doenças digestivas encontram-se entre os meses de março a setembro. Neste caso, o consumo de frutos, mal amadurecidos, a deficiente conservação de alimentos e a má higiene alimentar, levaram a gastrites e gastroenterites*. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 167.

⁶²³ Em 1816 houve dois doentes para os quais não se referiu a doença.

aparelho digestivo mantêm-se num número, mais ou menos inalterável. As doenças oftalmológicas, dos ossos e articulações, tumores⁶²⁴, mantiveram valores pouco relevantes.

Os convalescentes começaram a surgir referenciados nesta fonte documental apenas a partir do segundo semestre de 1815, atingindo um valor mais considerável a partir do terceiro trimestre de 1816. Pela análise dos registos de entrada verificamos que denominavam de convalescentes aos doentes que tinham ido fazer termas para as Caldas de Vizela e regressavam para convalescer⁶²⁵. No entanto, na restante documentação não existe nenhuma referência a estes doentes ou à criação de enfermarias próprias para eles⁶²⁶.

O registo de entrada de militares do batalhão de caçadores n.º 6 termina em janeiro de 1817. O facto de só possuirmos a entrada de dez militares, leva-nos a acreditar que o mesmo tivesse sido interrompido, não expressando a realidade das admissões⁶²⁷.

⁶²⁴ No segundo trimestre do ano de 1815 apontaram a existência de doentes com tumores, mas estes eram em número pouco relevante e não foi especificado a tipologia do cancro. No último trimestre do ano surgiu mais um tumor de nome *sargoacela*. No segundo trimestre de 1816, voltou a surgir a *sargoacela*, no terceiro trimestre, estiveram hospitalizados, também, doentes com tumores, mas não designaram o local dos mesmos. No quarto trimestre, o clínico já especificou a tipologia dos tumores: tumor glandular, tumores nos testículos, tumor escrofuloso e tumor inflamatório. Estes doentes ficavam internados, no geral, entre catorze a trinta dias, com exceção de dois militares que ficaram apenas dois dias, pois foram removidos para as Caldas de Vizela. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 8v.-9, 21v.-22, 22v.-23.

⁶²⁵ Esta situação repete-se, amiudadas vezes, no ano de 1816, nalguns casos, com o mesmo doente. Vejamos: José Ângelo entra no hospital a 8 de setembro de 1815 para convalescer, vindo de fazer caldas em Guimarães e teve “alta” em 21 de setembro. Volta a entrar em dez de agosto de 1816, para convalescer, vindo das Caldas de Vizela e teve “alta” em Penafiel, em 20 de agosto. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 13v.-14, 20v.-21.

⁶²⁶ No hospital da misericórdia de Vila Viçosa, depois dos doentes apresentarem algumas melhoras, este proporcionava-lhes mais alguns dias de internamento para que efetuassem a convalescença. Estes doentes como já se podiam levantar, usavam roupa da confraria, de forma a conferir-lhes uma certa identidade, sobretudo quando davam pequenos passeios no jardim ou no pátio. Como refere Marta Lobo, não foi possível até 1840 descortinar qual o espaço ocupado por estes enfermos, mas a partir desta data, e após obras na enfermaria, a santa casa satisfaz uma pretensão do médico e do cirurgião e criou dois compartimentos para os convalescentes, ficando separados dos restantes doentes e proporcionando-lhes melhores condições de restabelecimento. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: dos finais do Antigo Regime à República* ..., p. 222. Esta situação só se verificou a partir de meados da centúria de oitocentos, pois nos inícios do século XIX este hospital não possuía instalações suficientes para esse efeito. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação social*..., p. 12.

Em meados do século XVIII, dentro do hospital geral de Valladolid existia o hospital de *Convalecencia* destinado aos doentes de ambos os sexos que saíam das enfermarias. Em 1750, possuía dezasseis camas, sendo oito para mulheres e oito para homens. Cf. MAZA ZORRILLA, Elena – Pobreza y Hospitalidade Pública en la ciudad de Valladolid a mediados del siglo XVIII. *Investigaciones Históricas*..., p. 45.

Segundo Maria Antónia Lopes, na misericórdia de Coimbra, desde os alvares de seiscentos, reclamava-se a integração de enfermarias de convalescença no hospital real. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social*..., p. 73.

No século XVIII, em Viseu, não aceitavam convalescentes no hospital. Em 1771, o prelado D. Francisco Mendo Trigo legou doze mil cruzados para ser aplicado na convalescença dos doentes, pois referiu que muitos enfermos saíam do hospital muito fracos, originando reingressos. Cf. MAGALHÃES, Vera Lúcia Almeida – *O hospital novo da Misericórdia de Viseu*..., p. 72-73.

⁶²⁷ Destes doentes, a maior parte entrou com febre, seguidos na mesma quantidade de reumatismo, tumores e doenças venéreas e somente um com *sorucite* inflamado. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fls. 22v.-24.

A par deste registo, o médico e cirurgião do partido da misericórdia elaboraram mapas mensais, onde apontaram as doenças dos utentes do hospital para os meses de janeiro a julho de 1816⁶²⁸.

Apesar das datas dos mapas mensais, coincidirem com o registo de entradas dos militares do batalhão de caçadores n.º 6, que possuem informação sobre as maleitas dos soldados, verificamos valores completamente diferentes. Se no livro de entrada de militares possuímos para o mês de janeiro de 1816, dezasseis entradas no hospital, no mapa mensal de doenças, do mês de janeiro desse ano, possuímos o registo de vinte e quatro doentes. No mês de fevereiro os dados voltam a não coincidir, com a entrada de catorze soldados e nos mapas do médico com a anotação de vinte e quatro doenças. A mesma situação verificou-se nos restantes meses⁶²⁹. Tal deveu-se ao facto, provavelmente, destes mapas incluírem civis.

As próprias patologias apresentadas por António de Almeida nos seus mapas mensais não são coincidentes, como veremos, com as doenças registadas no livro de entrada dos soldados no hospital. Assim, tudo nos leva a crer que os mapas mensais elaborados por este médico se referiam aos doentes civis tratados pelo hospital da misericórdia, mas que se encontravam em instalações diferentes das dos militares. A inexistência do livro de entradas de civis no hospital, entre fevereiro de 1801 e dezembro de 1841, não nos permitiu confirmar estes dados⁶³⁰.

O primeiro semestre de 1816 foi marcado nos enfermos militares, como já vimos, por uma preponderância das febres, que sobressaem sobre as outras patologias. O estudo dos mapas mensais dos clínicos demonstrou-nos, todavia, que entre janeiro a julho de 1816, as principais doenças foram as doenças venéreas. Em duzentos e trinta e sete doentes hospitalizados⁶³¹, provavelmente civis ou militares que não pertenciam ao batalhão de caçadores

⁶²⁸ Tal como já havia efetuado para o período de julho de 1806 a julho de 1808. Sendo estes primeiros mapas anuais de 2 de julho de 1806 a 1 de julho de 1807 e de 2 de julho de 1807 a 2 de julho de 1808. Em 1816, os mapas passam a ser mensais, elaborados a partir de mapas semanais. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fls. 3-6v.

⁶²⁹ Em julho, por exemplo, temos trinta e três soldados a entrarem no hospital, segundo o registo já mencionado e o médico, no mapa mensal, menciona cinquenta e seis doenças.

⁶³⁰ O livro de registo de entradas de doentes, iniciado em vinte e nove de agosto de 1781 e que vai até fevereiro de 1801. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 1-50. Possuímos também outro livro de entradas de doentes civis, que se inicia em 1 de janeiro de 1842 e termina em 29 de agosto de 1843. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., fls. 1-24. Do período de quarenta e um anos que medeiam estas datas, só chegaram até nós, registos de entradas de militares.

⁶³¹ Nestes mapas possuímos o registo de duzentos e trinta e sete internamentos, contudo, apenas duzentos e vinte e oito nos referem a doença, pois para oito doentes o médico não conseguiu concluir a doença e noutro caso, apesar de estar declarada a enfermidade, esta encontrava-se ilegível.

n.º 6 cinquenta e um deles possuíam doenças venéreas⁶³², ou seja, 22,36%. Segundo este mapa, no mês de janeiro não foram admitidos *doentes venéreos* no hospital mas, a partir de fevereiro, verificou-se a entrada de alguns casos, em março voltaram a aumentar e em julho atingiu o pico.

Nos mapas mensais de janeiro a julho de 1816, as doenças venéreas foram as patologias dominantes, logo seguidas, das doenças do aparelho respiratório⁶³³, que constituíram cerca de 18,42% do total de doenças inscritas nesses mapas. As doenças respiratórias vieram a aumentar gradualmente até ao mês de abril, assim, nesse mês tiveram nove enfermos, desceu em maio e junho, atingindo depois um pico em julho com treze internados. Mais uma vez, não foi nos meses mais frios, como janeiro e fevereiro, que estas doenças se manifestaram. Os doentes, essencialmente com catarro, concentram-se na primavera, o que nos leva a supor que as alergias respiratórias poderiam ser determinantes, na entrada de pessoas no hospital.

A terceira causa de internamento, segundo estes mapas, foi constituída pelas doenças do aparelho digestivo, facto que contrasta com as causas de internamento dos militares do batalhão de caçadores n.º 6, em que as doenças digestivas tinham um papel quase irrelevante. Em duzentos e trinta e sete doentes registados no mapa, trinta e oito sofreram de doenças do aparelho digestivo⁶³⁴, cerca de 16,66% dos casos.

António de Almeida, nas suas observações médicas, referiu que:

[...] *os meses de Janeiro e Fevereiro foram tão saudáveis, nesta cidade, que pouco ou nada ofereceram dignos de reflexão médica, a não ser o estado sadio da estação. Tem sido este, durável por todo o Inverno* [...] ⁶³⁵.

Os mapas mensais demonstraram que, quer no mês de janeiro, quer no de fevereiro, estiveram hospitalizadas vinte e quatro pessoas, aumentando depois o volume de internados nos meses seguintes⁶³⁶. O clínico acreditava que se *a cidade tem estado saudável* se devia às boas condições climatéricas, com uma temperatura constante entre os cinco e seis graus. O aumento de enfermos nos meses de maio, junho e julho deveu-se à tosse convulsa, bexigas e *escarlatina anginosa*, que grassaram na localidade⁶³⁷. No mês de junho começou a desenvolver-se o contágio

⁶³² As doenças venéreas apontadas por António de Almeida foram vírus venéreo e gálico. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fls. 4-6v.

⁶³³ As doenças respiratórias apontadas foram pneumonia, catarro, constipação, *escrfulosis*, *debilidade do bofe* e a *nemoptis*. O catarro foi a mais dominante.

⁶³⁴ As doenças mais frequentes eram obstrução, vício gástrico, inflamação do esófago, úlceras gástricas, dispepsia, febre gástrica, febre biliosa e diarreias.

⁶³⁵ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel*..., p. 52.

⁶³⁶ Em março, vinte e sete doentes hospitalizados, em abril trinta e nove, em maio trinta, em junho trinta e sete e em julho atingiu os cinquenta e seis hospitalizados.

⁶³⁷ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-médicas de Penafiel*..., p. 59.

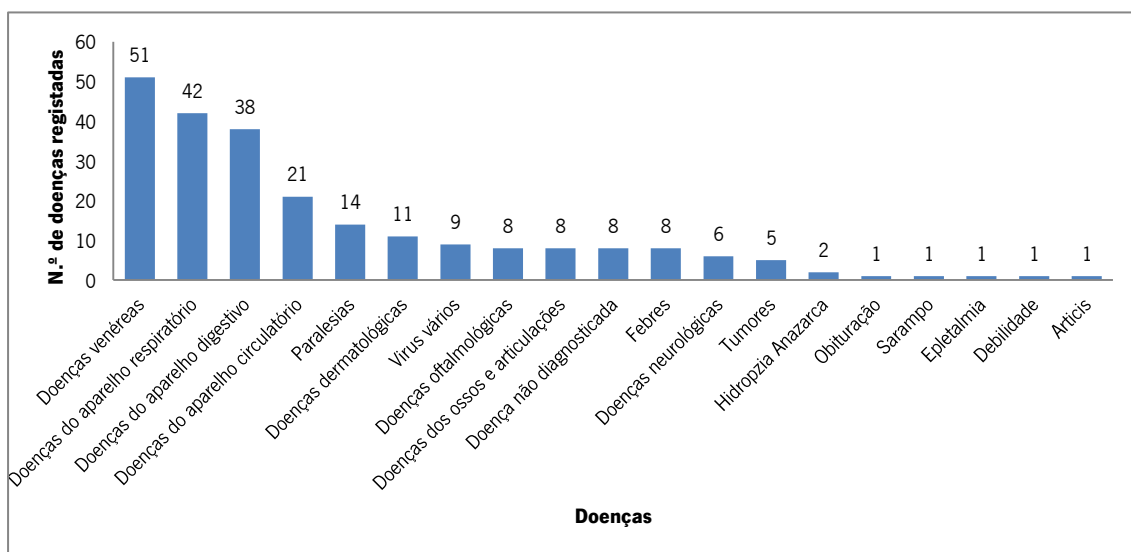
da varíola e da escarlatina⁶³⁸. O mês de junho de 1816 foi, segundo António de Almeida, quente, de céu muito encoberto, que levou ao surgimento das *cezões* e *catarras*⁶³⁹, situação que também se verificou em julho, onde as *febres biliosas* se fizeram sentir.

As doenças do foro digestivo, a par com as de cariz respiratório, na primavera de 1816 e início de verão, foram, segundo este clínico, uma consequência do calor e do céu muito encoberto, que se verificou nesse ano. António de Almeida referiu mesmo, que eram *moléstias que procediam da irregularidade da estação e da falta de transpiração*⁶⁴⁰.

Em quarto lugar, surgiram as doenças do aparelho circulatório, atingindo 9,21% dos doentes⁶⁴¹.

As paralisias atingiram catorze dos duzentos e trinta e sete internados, ficando as doenças dermatológicas⁶⁴², em sexto lugar. As doenças de pele foram, neste período, uma das principais causas de internamento de militares, mas junto à população civil, não foram de maneira nenhuma expressivas, registando mesmo, menos doentes do que as paralisias, como verificamos no gráfico abaixo⁶⁴³.

Gráfico 17 – Doenças segundo os mapas mensais (janeiro - julho de 1816)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Cópia de Mapas de Doenças*, fls. 3-6v.

⁶³⁸ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 60-62.

⁶³⁹ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 80.

⁶⁴⁰ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, p. 90.

⁶⁴¹ As doenças do aparelho circulatório foram angina de peito, debilidade do peito e moléstia no peito. A dúvida persiste no que se refere à debilidade do peito. Seriam problemas cardíacos ou respiratórios?

⁶⁴² As doenças dermatológicas assinaladas nos mapas mensais foram: fistulas, doenças cutâneas e apenas um caso de sarna. O facto de o médico ter registado o termo generalista de *doença cutânea* inviabiliza uma análise mais profunda.

⁶⁴³ Neste período houve um doente para o qual não foi possível ler o nome da doença.

As doenças dos olhos⁶⁴⁴, dos ossos⁶⁴⁵ e neurológicas⁶⁴⁶ foram insignificantes no conjunto das outras patologias como, aliás, se havia verificado junto dos militares do batalhão de caçadores n.º 6, internados no hospital.

As febres, que foram a principal causa de hospitalização dos militares, praticamente desapareceram dos mapas mensais de António de Almeida. Teriam estas atacado tão violentamente os militares, se propagado entre eles e passado pelos civis, deixando-os incólumes? Parece-nos pouco provável, pois acreditamos que o registo da patologia nos mapas mensais era já mais cuidado e analítico, do que o mencionado nas entradas dos doentes. Estes mapas foram o resultado de cópia de mapas semanais, elaborados pelos clínicos, após observação médica diária dos seus padecentes, que entretanto iam sendo medicados e observados. A escrituração das doenças dos militares encontra-se junto ao registo de entrada e saída dos padecentes, sendo natural que este se baseasse, essencialmente, na sintomatologia mais vincada que o doente apresentava quando era internado. Ao contrário, os mapas assentavam na análise clínica, após vários dias de hospitalização, o que poderia levar a que o clínico já não apresentasse a sintomatologia, neste caso *febres*, como a doença em si, mas procurasse a causa que as provocaram. Evidentemente que se trata apenas de uma hipótese, mas de facto, a precisão na descrição dos cinco casos de tumores que aparecem referidos nos mapas mensais, demonstram-nos uma análise clínica cuidada⁶⁴⁷.

Esta preocupação em diagnosticar as maleitas, sentida nos mapas de António de Almeida, é visível, também, no facto deste colocar, mensalmente, o número de padecentes, aos quais ainda não tinha sido possível diagnosticar a doença⁶⁴⁸. Este cuidado demonstra que o clínico não fazia diagnósticos imediatos ou apressados. Após o internamento de um indivíduo, este era observado durante alguns dias, para que depois, maduramente, o médico pudesse constatar de que mal padecia.

Em duzentos e trinta e sete doentes registados entre janeiro e julho, segundo os mapas, só dois faleceram durante a hospitalização, ambos de febre, sendo, portanto, o balanço muito

⁶⁴⁴ Resumem-se a oftalmias e a um caso de *amaurose*.

⁶⁴⁵ As doenças dos ossos foram fraturas e reumatismo, os três casos de reumatismo registados deram entrada no hospital, em julho, portanto, no verão, ao contrário do que se vê frequentemente noutros hospitais.

⁶⁴⁶ Resumiu-se praticamente a casos de *emiplegia* e epilepsia.

⁶⁴⁷ Dos tumores registados, um caso estava localizado nas parótidas e três casos eram tumores linfáticos, havendo apenas um doente em que não foi especificado onde se localizava o mal.

⁶⁴⁸ António de Almeida registou, por diversas vezes, que o doente se encontrava *ainda em observação*, não podendo concluir ainda de que mal padecia. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/006/LV01..., fls. 3-6v.

positivo, ou seja, uma taxa de cerca de 99,16% de sucesso. Alertamos, contudo, para o facto de estes internados não terem falecido no hospital, não signifique propriamente a sua cura total⁶⁴⁹. Alguns poderiam ter sido enviados para sua casa sem cura, como já tinha sido referido nos mapas de patologias de 1806-1808, e, por qualquer razão, esse aspeto não ter sido referenciado para 1816. Os custos elevados com os tratamentos das pessoas no hospital, quer com o corpo clínico, quer com alimentação e com remédios, a par da pequenez da instituição e da falta de camas, levava, muitas vezes, a internamentos curtos, “altas” apressadas, que redundavam em vários reingressos de doentes, passado pouco tempo⁶⁵⁰.

A própria mentalidade da época conduzia a que a população preferisse falecer em sua casa, junto da sua vizinhança e família, em vez de numa cama de hospital, sozinho ou acompanhado de um enfermeiro e padre. Esse aspeto poderia levar a que, em casos de não haver cura, António de Almeida desse a “alta”, permitindo ao enfermo a morte junto dos seus.

As taxas de sucesso (em 1806-1807, tiveram “alta” 86,66%⁶⁵¹; em 1807-1808, 95%⁶⁵², em 1814-1817, nos soldados do batalhão de caçadores n.º 6, 99%⁶⁵³, e segundo os mapas mensais de 1816, 99,16%) demonstram-nos que, apesar de deverem ser relativizadas, pelos aspetos já apontados, são paradigmáticas, uma vez que o hospital da misericórdia de Penafiel,

⁶⁴⁹ Como referiu José García Hourcade *não morrer no hospital não é sinónimo de ter alcançado a cura, pois verificam-se contínuos reingressos*. Cf. GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficiencia y sanidade en el siglo XVIII...*, p. 218, 221.

⁶⁵⁰ A taxa tão elevada de sucesso do hospital de Penafiel, em comparação com outros hospitais deixa-nos, portanto, enumeras reticências. Existem autores, como Maria Antónia Lopes, que acreditam na eficácia terapêutica destes estabelecimentos, nos inícios do século XIX, pois o número de mortes nos hospitais foi de facto reduzido. Outros autores, como Pedro Carasa Soto, referem que a *eficácia terapêutica dos hospitais na Idade Moderna era escassa*. Cf. CARASA SOTO, Pedro – *El sistema hospitalario Español en el siglo XIX: de la asistencia benéfico al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid; Casa de Ahorros Y Monte de Piedad de Salamanca, 1985, p. 31. A observação destas taxas de sucesso em Penafiel constitui, apenas, um contributo para este estudo, que ainda carece de mais observações a nível nacional, devendo ser cruzados com estudos e trabalhos demográficos. Sobre este aspeto convém referir que segundo o estudo demográfico de Geralda Santos, para os inícios do séc. XVIII, nesta localidade, a esperança média de vida era elevada, centrando-se o maior número de óbitos entre os setenta e setenta e quatro anos, seguido de pessoas com mais de oitenta anos. Contudo, nesse estudo não foi possível determinar as causas de óbito, pois como referiu a autora, na maior parte dos casos não foi referida. Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa de 1700-1729 (ensaio de demografia histórica)*. Lisboa: Publicações do Centro de Estudos Demográficos, 1979, p. 141-143, 147.

⁶⁵¹ Este número corresponde à “alta”, pois sabemos que três doentes foram enviados para casa sem cura, se os contássemos como falecidos, teríamos uma taxa de sucesso de 80%.

⁶⁵² Neste caso sabemos que um doente teve “alta” mas que padecia de doença incurável, por isso não saiu curado, desta forma a taxa de sucesso é de 93,33%.

⁶⁵³ Em quinhentos e quarenta e quatro doentes, só cinco faleceram, no hospital. Contudo, no caso dos militares, um número considerável foi removido para outros hospitais e essencialmente para as termas. Quarenta doentes foram removidos para o hospital das Caldas de Vizela, um para o Porto para fazer banhos de mar e dois para a junta de saúde do Porto. Muitos regressaram depois como convalescentes, contudo, é impossível determinar, se todos os que saíram ficaram curados. O número de reingressos nos doentes militares foi elevado.

não foi, no início do séc. XIX, um local sinistro onde se esperava a morte⁶⁵⁴. Este era um espaço, que apesar das dificuldades inerentes à falta de condições, à inexistência de meios de diagnóstico, comparados com os atuais, ao desconhecimento na altura de bactérias e vírus, ou seja, numa fase pré-era bacteriológica, se lutava pelas vidas humanas e se ensaiavam todos os esforços para a recuperação da saúde dos indivíduos.

É de ressaltar o peso pouco determinante, que as doenças gastro-intestinais tiveram nos doentes do hospital de Penafiel, para os quais possuímos as patologias, ao contrário de estudos efetuados para outros hospitais, que já referenciamos. No rol de doenças que grassaram em Penafiel e que através deste trabalho conseguimos determinar, verificou-se o peso extraordinário dos surtos de febre e das doenças venéreas. O volume de patologias infecto-contagiosas apresentadas, não é certamente alheio ao facto de tratar-se de uma localidade de passagem de homens e soldados, entre o litoral e a Beira Alta e Trás-os-Montes, desenvolvendo o comércio e os serviços essencialmente, no século XIX, mas também transportando consigo epidemias e doenças, que facilmente se espalhavam pela cidade.

2.4. Assistência aos doentes: cura da alma, tratamento do corpo e alívio da fome

A assistência aos doentes no hospital da misericórdia de Penafiel contava, em primeiro lugar, com a *limpeza da alma*⁶⁵⁵. Mal o enfermo dava entrada deveria confessar-se e mostrar arrependimento pelos seus pecados. Só após a alma se encontrar em paz com Deus se poderia prosseguir com o tratamento ao corpo. Não adiantava investir no corpo de um indivíduo consumido por receios, pecados, pavores, longe de Deus e dos Santos. A serenidade do espírito

⁶⁵⁴ Os estudos mais recentes comprovam este facto. No hospital geral da cidade de Pamplona, segundo Jesús Ramos Martínez a taxa de sobrevivência em 1789-1794 era de 75,93%. Para 1800-1815, a taxa foi de 77,11%. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 357-358. Os dados do hospital de Penafiel comprovavam a afirmação de Maria Antónia Lopes quando referiu que *os hospitais da Idade Moderna não eram antecâmaras da morte*. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal...*, p. 164. Segundo os estudos de Anibal José de Barros Barreiro, no hospital da misericórdia do Porto faleceram 10,26% dos doentes. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 368. Também Marta Lobo verificou no período de 1808-1814, uma percentagem muito baixa de óbitos hospitalares entre os soldados do hospital de Vila Viçosa. Como a mesma referiu, dos doentes internados só faleceram 3,6%. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa, no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) – *Saúde. As teias da discriminação social...*, p. 9.

⁶⁵⁵ Tal como explicita Henry Kamen na Europa da Idade Moderna a Igreja teve um papel importante e define o caráter da comunidade. Cf. KAMEN, Henry – *Early Modern European Society...*, p. 9.

proporcionaria a eficácia da terapêutica. As doudas palavras de um padre ou capelão preparariam o doente para os tratamentos que se seguiriam. As terapêuticas da altura, muitas delas evasivas e dolorosas, não poderiam ser feitas num corpo atormentado por dores na alma. Se os tratamentos não surtissem efeito, este estaria preparado para aceitar a morte e a vida para além dela⁶⁵⁶.

Após esta *limpeza* os físicos e cirurgiões teriam terreno para agir com purgas, sangrias, sinapismos, vomitórios, uma amálgama de xaropes, emplastros e pímulas. Estes seriam administrados para vencer a enfermidade que destruía esse corpo. Vários elementos naturais, como ervas medicinais, minerais, compostos químicos seriam aplicados. Os humores corporais, os vários fluidos revoltos que constituíam o corpo humano, segundo a medicina da época, seriam acalmados e colocados no seu devido lugar. A par de tudo isto iniciava-se uma dieta revigorante. A alimentação deficitária ou desequilibrada dos enfermos dava lugar a uma dieta cuidadosamente estudada pelos médicos para ajudar a combater a maleita e a recompor o organismo. Os pobres muitas vezes alimentados a pão e vinho veriam agora nas suas malgas as tão desejadas e caras galinhas, borrego e os mais variados caldos e untos, canjas e guisados, compotas e marmeladas.

De que forma foram tratados estes homens? Quem os reconfortou espiritualmente? Como evoluíram os tratamentos ao longo das centúrias tratadas? Que cozinhados emanaram da pequena e modesta cozinha para reconfortar estes estômagos famintos?

2.4.1. Cura da alma - a assistência espiritual aos doentes

A assistência espiritual aos enfermos, na Idade Moderna, mantinha, ainda, uma importância extrema e marcante, que advinha da Idade Média⁶⁵⁷ e que vai permanecer quase inalterável até finais do século XVIII, pelo menos, no hospital da misericórdia de Penafiel⁶⁵⁸.

⁶⁵⁶ Lisbeth Rodrigues referiu que *a presença do vigário e as suas palavras consolatórias eram fundamentais no processo de 'bem morrer', sobretudo porque se acreditava que os demónios assombravam o agonizante à medida que os sentidos enfraqueciam*. Cf. RODRIGUES, Lisbeth de Oliveira – “Trocar os bens da Terra pelos do Ceo”: preparação e celebração da morte no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha (1485-1580). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 500.

⁶⁵⁷ Federico Palomo menciona a importância dada ao auxílio da alma, em prol do socorro ao corpo, fundamentava-se no discurso teológico e moral herdado do período medieval, e em concreto, na doutrina que a escolástica estabeleceu em torno da virtude e da caridade. Pois, segundo Tomás de Aquino, a ordem da caridade estabelecia, que se amasse mais a saúde da alma do próximo, que o corpo ou a saúde corporal dos

Aliás, a presença de capelas e oratórios, ainda hoje é visível nos hospitais da contemporaneidade⁶⁵⁹. Todavia, o que foi alterando foi a importância dada aos aspetos religiosos, enquanto parte de uma espécie de terapêutica da cura, que se acreditava ter mais peso no restabelecimento do doente, do que os tratamentos médicos, operações e medicamentos⁶⁶⁰.

A presença do sagrado na medicina era constante e visível, quer no hospital da misericórdia, quer na sua botica. Assim, a assistência espiritual dos que se acolhiam no hospital considerava-se primordial, uma vez que os valores espirituais impregnavam a cultura e a sociedade do Antigo Regime, de forma omnipresente⁶⁶¹. A santa casa assistia os doentes, pois tal fazia parte da caridade cristã e era uma forma de amar a Deus. Os pacientes deviam confessar-se⁶⁶² e limpar os seus pecados, entregando a alma aos céus e tendo fé, pois só Ele podia permitir a sua cura, com a ajuda dos físicos⁶⁶³.

outros. Cf. PALOMO, Federico – De pobres, obispos y misioneros. Otras formas de asistencia en el Portugal de la época moderna. In ABREU, Laurinda (ed.) – *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (séc. XVI-XVIII)*. Lisboa: Ed. Colibri; CIDEHUS/U.E., 2005, p. 41-42.

⁶⁵⁹ Marta Lobo situa o inverter da situação e a passagem para primeiro plano das preocupações com o corpo no início do século XVIII, no entanto, como refere, nos primeiros tempos e seguindo práticas medievais, as misericórdias vão dar primazia à vertente espiritual. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – As Misericórdias e a salvação da alma: as opções dos ricos e os serviços dos pobres em busca do Paraíso (séculos XVI-XVIII). In FARIA, Ana Leal de; BRAGA, Isabel Drumond (coord.) – *Problematizar a história: estudos de História Moderna em homenagem a Maria do Rosário Themudo Barata*. Lisboa: Caleidoscópio, 2007, p. 383-402.

⁶⁶⁰ Para Isabel dos Guimarães Sá, a própria arquitetura hospitalar refletia o caráter religioso dos edifícios que realçavam a importância da assistência espiritual praticada. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – [Assistência]: II. Época Moderna e Contemporânea. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) – *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, p. 143.

⁶⁶¹ Segundo o *Ritual Romano reformado por decreto do concílio ecuménico Vaticano II e promulgado por autoridade de S.S. o Papa Paulo VI – União e Pastoral dos doentes*. [S.L.]: Conferência Episcopal Portuguesa, (2.ª edição típica). [S.D.], p. 11-13, a santa união dos doentes constitui um dos sete sacramentos do Novo Testamento, instituído por Cristo e recomendado aos fiéis e promulgado por São Tiago. Depois do concílio florentino (1441) ter descrito os elementos essenciais da união dos doentes, o concílio tridentino (1546) declarou a sua instituição divina e esclareceu o que, na epístola de São Tiago se diz acerca da santa união.

Para Christian Desplat, se por um lado, a extrema-união dramatizava os últimos instantes do agonizante, por outro lado, constituía reconforto e sossegava o fiel. A administração deste sacramento contribuía para cristianizar fortemente os últimos instantes, tão dramáticos para o padre, como para o moribundo. Segundo este autor, o padre manifestava junto do doente a fraternidade de todo o povo cristão, pois a morte de um fiel deveria ser exemplar e testemunhar a piedade de toda a comunidade. Cf. DESPLAT, Christian – *La vie, l' amour, la mort...*, p. 328-329, 332.

⁶⁶² Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 355-356.

⁶⁶³ O sacramento era mesmo considerado *a medicina da alma*. Cf. PALOMO, Federico – De pobres, obispos y misioneros. Otras formas de asistencia en el Portugal de la época moderna. In ABREU, Laurinda (ed.) – *Igreja, caridade...*, p. 45.

⁶⁶⁴ A purificação e reconciliação com Deus fazia parte das terapias a aplicar. A cura começava pela conversão espiritual. Francisco Ribeiro da Silva explicita expondo o caso de Ambrósio Nunes, catedrático de Salamanca e importante tratadista de saúde, que em 1601 entendia que uma das causas das epidemias derivava dos pecados das pessoas. Cf. SILVA, Francisco Ribeiro da – O regimento do Hospital de Dom Lopo da Santa Casa da Misericórdia do Porto (1593). I CONGRESSO DE HISTÓRIA DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO: *A solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras* – Atas. Lisboa: Alêtheia Editores, 2009, p. 248. Assim, como diz Isabel Sá a vertente espiritual da caridade prevalecia sobre a cura dos corpos ao longo da idade média e mesmo nos primeiros tempos das Misericórdias. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2001, p. 109.

A importância dada à *saúde espiritual* era de tal forma elevada e sobrevalorizada, que o compromisso da misericórdia era zeloso quanto à sua prática, na medida em que, referia que os visitantes deviam acudir aos doentes, com médico, cirurgiões e mezinhas e com o que fosse necessário à sua cura:

[...] *pera que no espiritual, e que mais importa, não possa suceder falta, terão particular cuidado de lembrar ao reitor, que os confesse, ou a seu coadjutor e lhes acudão com os mais sacramentos.*⁶⁶⁴

O compromisso de 1653 da misericórdia de Penafiel, enaltecia, desta forma, o espiritual sobre o corpo, valorizava a saúde da alma em prol do físico, terreno e perecível, uma vez que, o corpo definha, perece, sucumbe, desfaz-se, enquanto o espírito é eterno, possui salvação e uma vez remido de pecados, ascende aos céus e junta-se a Deus⁶⁶⁵.

A importância e sobrevalorização da alma sobre o corpo no Antigo Regime levaram, conseqüentemente, a que a presença num hospital do padre ou capelão fosse imprescindível, por serem considerados *curadores* do espírito⁶⁶⁶. Assim sendo, os enfermos eram primeiramente atendidos por clérigos, aquando da sua entrada nestas instituições. Os doentes, mal eram internados, deviam comungar e confessarem-se⁶⁶⁷ e só depois seriam vistos pelo médico ou

⁶⁶⁴ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/A/002/LV01, *Compromisso da Misericórdia da Santa Casa de Misericórdia de Penafiel*, 1653, não numerado.

⁶⁶⁵ Para Isabel Sá, a caridade prestada aos doentes dirigia-se em primeiro lugar a salvar as suas almas. [...] *Dai que nenhum doente devesse entrar no hospital sem ser confessado na primeira oportunidade ou que os hospitais se organizassem rapidamente para terem acesso ao Santíssimo Sacramento, obrigando pelo menos um dos seus capelães a estar disponível para administrar a extrema-unção todas as ocasiões em que fosse solicitado.* Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Práticas de caridade e salvação da alma nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (séculos XVI-XVIII): algumas metáforas. *OCEANOS - Misericórdias: 5 séculos*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, n.º 35, (1998), p. 49.

⁶⁶⁶ Sobre a atribuição dos sacramentos aos doentes, unção dos corpos e a visita que os párocos deviam fazer aos mesmos, na Idade Média, veja-se BRAET, Herman; VERBEKE, Werner – *A morte na Idade Média*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996, p. 100-106.

Morrer no hospital era diferente do que falecer em casa, os doentes longe [...] *dos afetos da família e das orações que parentes e amigos faziam nestes momentos*, eram amparados pelos *prestadores de cuidados de saúde mas principalmente pelo capelão que os preparava para a morte*. A ação dos clérigos na hora da morte dos seus fiéis estava determinada pelas constituições diocesanas. Os doentes tinham que estar sacramentados e ungidos quando a morte os levasse. *Os padres que tinham esta responsabilidade podiam ser punidos pela igreja se não acudissem espiritualmente aos seus fregueses que estivessem a morrer [...] era por esta razão que nos registos de óbito se mencionava o estado espiritual em que a pessoa tinha morrido.* Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Assistir os pobres e alcançar a salvação. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 527.

Como refere Ana Cristina Araújo, o moribundo permanecia até ao último instante um ser *iminentemente societário*. Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A morte em Lisboa...*, p. 226.

⁶⁶⁷ A confissão deveria ser frequente. O pecador, como diz Maria de Lurdes Fernandes, antes de se ajoelhar aos pés do confessor, devia pensar cuidadosamente nas suas ofensas e proceder a um exame de consciência. Em seguida, declararia todos os seus pecados mortais, bem como, o seu número e as circunstâncias em que os fez. Depois, teria que demonstrar dor e arrependimento e possuir o verdadeiro propósito de não repetir as suas faltas. Seria-lhe incumbida penitência, que deveria aceitar e cumprir. No que refere ao confessor, este deveria possuir *a perspicácia necessária para fazer o indivíduo confessar-se de todos os pecados e arrepender-se dos mesmos*. Como refere a autora, cabia aos

cirurgião⁶⁶⁸. Tal permitia que se o doente não se curasse, teria confessado os seus pecados, comungado, recebido os sacramentos e estaria pronto para morrer na *paz de Deus*⁶⁶⁹.

A presença de um padre ou capelão no hospital da misericórdia tornou-se mais necessária do que a dos profissionais de saúde e se, durante largos períodos, faltaram médicos à santa casa, nunca faltou eclesiástico para confortar e apaziguar as dores do espírito⁶⁷⁰.

párocos serem *juizes e médicos dos penitentes*. Cf. FERNANDES, Maria de Lurdes Correia - Do manual de confessores ao guia de penitentes. Orientações e caminhos da confissão no Portugal pós-Trento. *Via Spiritus*, 2, (1995), p. 47-48, 50-51, 55, 59.

Assim sendo, Ricardo Pessa de Oliveira refere que a confissão sacramental foi um *dos principais instrumentos do disciplinamento social. A sua prática permitia controlar o comportamento dos fiéis, quer pela imposição de penitências espirituais, quer pela eventual negação da absolvição, ao mesmo tempo que possibilitava formar consciências*. Desta forma, *a importância que as autoridades eclesiásticas conferiam à administração dos sacramentos, em especial aos que eram administrados aos enfermos, é claramente revelada nas constituições sinodais*. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de - *Sob os auspícios do concílio de Trento: Pombal entre a prevaricação e o disciplinamento (1564-1822)*. Lisboa: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2013. Tese de Doutoramento policopiada, p. 118.

⁶⁶⁸ Como explicita Annie Saunier *purificado o doente, lavado dos seus pecados, tendo colocado a sua alma nas mãos de Deus, é deste modo colocado em situação privilegiada para que a acção terapêutica se exerça melhor*. Cf. SAUNIER, Annie – A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 211.

⁶⁶⁹ Sobre a arte de bem morrer e a forma como os clérigos deveriam acompanhar o moribundo Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – Morte. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - *Dicionário de História Religiosa de Portugal ...*, p. 271-273; Ainda sobre os aspetos relacionados com a preparação para a morte Cf. DURÃES, Margarida – Porque a morte é certa e a hora incerta... Alguns aspectos dos preparativos da morte e da salvação eterna entre os camponeses bracarense (séculos XVIII e XIX). *Sociedade e Cultura 2. Cadernos do Noroeste. Série Sociologia*, vol. 13, (2000), p. 305-312.

No século XVIII, permanecia a ideia de que [...] *el pecado conduce a la muerte en el sentido de que destruye esta relación de salvación que une al hombre con Dios, sin el cual aquél permanece limitado por sua própria natureza*. Assim, como concluiu Maria Jesus Fernández Cordero, a morte física é o sinal do pecado. A vida do homem é frágil e vulnerável e no período barroco adquiriu-se uma maior consciência da caducidade e fugacidade da vida. Cf. FERNÁNDEZ CORDERO, María Jesús – Concepción del mundo y de la vida en los eclesiásticos del siglo XVIII através de la predicación. Ilustración, pensamiento cristiano y herencia barroca. *Cuadernos de Historia Moderna* Madrid: Edit. Univer. Complutense, n.º 10, (1989-90), p. 88-96.

Era preocupação da igreja que todos os cristãos morressem devidamente sacramentados. A penitência, a eucaristia como viático e extrema-unção, também designada por *sacramento dos mortos*, constituíam os atos administrados aos doentes, os quais tinham como principal intuito a preparação para a morte possibilitando ao homem a passagem à vida eterna. Ricardo Pessa de Oliveira referiu que o auxílio dado pelos padres para ajudar os enfermos a *bem morrer* consistia na leitura do ofício da agonia e na realização de atos de fé, de esperança e de caridade. Assim, os paroquianos ao adoecerem deveriam solicitar rapidamente a administração dos sacramentos e quem procedesse de forma contrária seria multado. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – *Sob os auspícios do concílio de Trento: Pombal entre a prevaricação e o disciplinamento (1564-1822)*. Lisboa: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2013. Tese de Doutoramento policopiada, p. 125-127.

⁶⁷⁰ A presença de capelães nos hospitais foi visível em todos os hospitais nacionais, ultramarinos e em toda a Europa. Cf. MANGATO PAVÓN, Emilio – *El Hospital Real de Laborantes de El Escorial (1563-1599)*. Madrid: Ayuntamiento de el escorial, Série: Escritos escorialenses, 1992, p. 94; RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La salud pública y el Hospital General...*, p. 355; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Entre la partida y el regreso: la asistencia a los trabajadores estacionales en los hospitales de las Misericordias del Alentejo de la Raya Seca (siglos XVII-XVIII). VIII CONGRESSO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTORICA..., p. 9; BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 284; RAMOS, Luís A. de Oliveira – Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa. *Separata da Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras, série II, vol. 10, (1993), p. 333-350; SÁ, Isabel dos Guimarães – Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. CONGRESSO COMEMORATIVO DO V CENTENÁRIO DA FUNDAÇÃO DO HOSPITAL REAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA - Atas. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996, p. 87-103. No caso do hospital da misericórdia de Guimarães, para além de assistir aos enfermos, dar-lhes a comunhão e administrar-lhes os sacramentos, o capelão deveria também ensinar-lhes doutrina. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 221.

A vida religiosa e as horas canónicas estavam sempre presentes⁶⁷¹. A capela fazia parte integrante do hospital, era o seu coração. Durante todo o século XVII e até meados do século XVIII, este espaço sagrado centrou as atenções dos irmãos da misericórdia quando se referiam ao hospital, sendo privilegiada no que se refere às obras⁶⁷² e ornamentos, em detrimento das enfermarias⁶⁷³.

Tal como referia o compromisso de 1653, a confissão⁶⁷⁴ e comunhão⁶⁷⁵ dos doentes do hospital, bem como, dos pobres e doentes do rol, estavam a cargo do reitor da paróquia de Penafiel e do seu coadjutor⁶⁷⁶.

⁶⁷¹ Cf. CARLIN, Martha – Medieval English hospitals..., p. 28.

⁶⁷² Para que a reforma planeada pelo concílio tridentino alcançasse os seus propósitos, era crucial que as igrejas, ermidas e capelas estivessem em perfeito estado de conservação e devidamente ornamentadas para a celebração dos ofícios divinos. A grandiosidade do espaço sagrado, a riqueza dos seus ornamentos e o esplendor das imagens que possuía, assumiram, assim, neste período, um papel preponderante. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – *Sob os auspícios do concílio de Trento...*, p. 139-140.

⁶⁷³ Esta situação verificava-se na generalidade dos hospitais durante a Idade Média e Idade Moderna. Cf. CLAY, Rotho Mary – *The medieval hospitals of England*. [SL]: General edition, J. Charles Cox. LL. D, F.S.A, 1909, p. 164.

⁶⁷⁴ Após o concílio de Trento houve, segundo José Pedro Paiva, um esforço para melhorar a educação do clero, sobretudo no que se refere aos seus estudos e a um aumento de conhecimentos para administrarem o sacramento da confissão. Vários livros foram considerados fundamentais no sentido de prepararem os párocos para a administração da confissão, o autor realça o papel do *Manual dos confessores de Martin Azpilcueta Navarro*. No fim do século XVII, já se verificava uma melhoria dos clérigos no que concerne à sua linguagem, ao seu vestuário e ao zelo demonstrado na administração da doutrina, da confissão e de outros sacramentos. Cf. PAIVA, José Pedro – The Portuguese secular clergy in the sixteenth and seventeenth centuries. *Frontiers of faith - religious exchange and the constitution of religious identities 1400 -1750*. Budapest: Edited by Eszter Andor and István György Tóth. Central European University European Science Foundation, (2001), p. 160, 164.

⁶⁷⁵ Tida como o *mais excelente dos sacramentos, por conter o corpo, a alma e a divindade de Cristo, implicava que o fiel tivesse recebido, previamente, os sacramentos do baptismo e da confissão*. Este era um sacramento imprescindível para a salvação da alma e deveria ser recebido, pelo menos, anualmente, a partir dos doze anos. Para receber a comunhão era necessário ter-se previamente confessado os pecados perante um confessor aprovado e excetuando o caso dos doentes dever-se-ia estar em jejum. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – *Sob os auspícios do concílio de Trento...*, p. 119-120.

O concílio de Trento definiu a obrigatoriedade da comunhão para os fiéis, hábito que, como refere Cristina Santos, não fazia parte dos costumes da igreja medieval. Na Idade Média, a comunhão não era uma prática regular. Após o concílio de Trento surgiram, assim, várias manifestações religiosas para assinalar e dinamizar, junto dos fiéis, o culto eucarístico, das quais a autora salientou as quarenta horas e o lausperene. Cf. SANTOS, Cristina Isabel Passos Ribeiro Fé – *Contributo para o estudo dos sacrários Barrocos em Portugal*. Faro: Universidade do Algarve, 2012. Tese de Mestrado policopiada, p. 11. Também em Penafiel se realizou a solenidade das quarenta horas, desde meados do século XVII, tendo no século XVIII surgido um legado que vai dotar esta festa de meios para se continuar a realizar. Sobre as *quarenta horas*, na igreja da misericórdia de Penafiel Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte*. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2014, p. 75-94.

⁶⁷⁶ Durante a primeira metade do século XVII, não se verificaram grandes problemas com o reitor da paróquia. Muitos destes clérigos fizeram parte da irmandade, sendo, por exemplo, em 1649 o reitor António Dias Leão, provedor da misericórdia.

Segundo Ricardo Pessa Oliveira, a *confissão anual dos pecados, obrigatória, deveria ser feita ao pároco, pois era este que estava incumbido de registar os nomes, sobrenomes, as ruas e os lugares dos que cumpriam com o preceito*. Talvez fosse por este motivo que o compromisso da misericórdia tenha incumbido, numa primeira fase, o reitor da paróquia e o seu coadjutor de confessarem os doentes. Naturalmente, com o crescimento da misericórdia e o aumento de capelães ao seu serviço, a irmandade quis chamar a si a confissão, quer dos seus irmãos, quer dos

Até meados do século XVII verificou-se esta situação, facilitada pelo facto da igreja paroquial se situar em frente ao hospital e sua capela. Pouco tempo depois do compromisso ter sido aprovado e mesmo antes de ser impresso, a mesa da misericórdia alterou a situação dando origem a conflitos com o reitor da paróquia⁶⁷⁷.

Em reunião de mesa de 18 de agosto de 1657⁶⁷⁸, quatro anos volvidos após a aprovação do compromisso, a misericórdia decidiu que o seu capelão mor deveria confessar e dar comunhão aos pobres do hospital, enquanto se mantivessem as questões pendentes com a paróquia. Os conflitos com o reitor eram antigos⁶⁷⁹ e reportavam-se a várias situações⁶⁸⁰. O

seus doentes, dando origem a problemas com a paróquia. Sobre a confissão de doentes e a importância dos párocos coadjutores, dos curas das paróquias, veja-se OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – *Sob os auspícios do concílio de Trento...*, p. 91-92; 118.

Os coadjutores eram clérigos, em geral, de idade inferior ao pároco que o coadjuvavam, existindo, sobretudo, nas paróquias com grande circunscrição paroquial. Cf. SOARES, António Franquelim Sampaio Neiva – *A arquidiocese de Braga no século XVII: Sociedade e mentalidades pelas visitas pastorais (1550-1700)*. Braga: A.F.S.N.S., 1997, p. 88.

⁶⁷⁷ A conflitualidade nas misericórdias remonta ao século XVI. Por variados motivos verificaram períodos de grande tensão, quer relacionados com os atos eleitorais, quer com os enterros, as procissões, quer mesmo com a gestão do património, entre outros. Esta conflitualidade latente foi aumentando à medida que estas irmandades vão crescendo, se afirmando e impulsionando vários serviços. Paralelamente às crises internas, as misericórdias mantiveram relações difíceis com outras instituições: câmaras, cabidos, mitra, ordens religiosas, confrarias e os párocos das freguesias em que estavam instaladas. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Peditórios de interpostas pessoas: fraudes eleitorais nas Misericórdias alentejanas da Casa de Bragança (século XVIII). In FONSECA, Jorge; FONSECA, Teresa (ed.) – *O Alentejo entre o Antigo Regime e a Regeneração: Mudanças e permanências*. Lisboa: Ed. Colibri/CIDEHUS – Universidade de Évora, 2011, p. 118, 120.

Rute Pardal mostra-nos, também, os vários momentos de tensão que existiram entre a misericórdia de Évora e Cabido da Sé, devido, essencialmente, aos cortejos processionais promovidos pela santa casa e também em consequência dos enterramentos. Cf. PARDAL, Rute – O relacionamento do Arcebispado com a Misericórdia de Évora entre 1552 e 1643. In ABREU, Laurinda (ed.) – *Igreja, caridade...*, p. 228-229.

⁶⁷⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 54v.

⁶⁷⁹ Os conflitos e animosidades com a paróquia não ficaram circunscritos ao problema da confissão e comunhão dos doentes. A procissão das endoenças, grande festividade da casa, suscitou querelas entre o reitor da paróquia e a misericórdia, que levaram a intervenção do bispo do Porto, apoiando a matriz. O abade da paróquia pretendeu inviabilizar a realização da procissão sob pena de excomunhão aos infratores. A misericórdia não pretendendo abicar da festividade que mais peso e repercussão tinha, apelou para a Santa Sé e para o juízo da coroa. Estes conflitos agudizaram-se em finais do século XVIII, inícios do século XIX. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 34-37. Ainda sobre os conflitos com o reitor devido às festividades, Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte...*, p.85. Tal como afirma Isabel Sá [...] *as Misericórdias tiveram conflitos com todas as instituições imagináveis a nível local. As possibilidades de atrito eram praticamente inesgotáveis, uma vez que cada conflito convoca uma cadeia de pequenos e grandes incidentes, pessoais e colectivos que lhe conferem um carácter único*. As motivações para os conflitos prendiam-se com a concorrência na aquisição de capital económico, simbólico ou social. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 76.

Também no Rio de Janeiro se fez sentir os conflitos entre a misericórdia e as ordens terceiras, devido aos enterramentos de membros comuns, nos inícios do século XIX. Cf. MELO, Mariana Ferreira de – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: Assistencialismo, sociabilidade e poder. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV a XX)*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2009, p. 111.

⁶⁸⁰ Muitos dos conflitos que se fizeram sentir entre as misericórdias e outras instituições, como cabidos, párocos locais e mesmo outras confrarias, estavam ligados, no século XVI e XVII, às manifestações simbólicas, às *incorrectas categorizações sociais e outros problemas*. Sobre este tema Cf. ABREU, Laurinda – Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII – continuidades e alteridades. *Varia Historia*. Belo Horizonte: Dossiê: História, Assistência e Saúde, vol. 26, N.º 44, (july/dec. 2010), sem número. Como refere Marta Lobo a origem dos problemas entre a misericórdia e outras instituições locais, nomeadamente com os párocos, devem-se a questões relacionadas com os

acompanhamento dos funerais, bem como, a licença para a irmandade ter o Santíssimo Sacramento na capela-mor da sua igreja⁶⁸¹, deram lugar a inúmeras desavenças e a várias sentenças⁶⁸², às quais a comunhão e confissão dos doentes não foram alheias e tornaram-se em mais uma *acha para a fogueira*, nesta luta de direitos e poderes, entre a misericórdia e a paróquia de Penafiel⁶⁸³. O pároco não via com bons olhos a perda de direitos e monopólios que detinha há mais de um século, neste lugar. A questão do monopólio do Santíssimo Sacramento⁶⁸⁴, agora também presente na igreja da alçada da santa casa e o facto da confissão

espaços de representação e com os direitos adquiridos: *La Conflictualité émergeait comme résultat des relations de force établies entre les différents pouvoirs locaux. Le conflit éclatait quand se débattaient les raisons qui configuraient des aspects économiques ou sociaux, où les Misericórdias prétendaient avoir la domination. Des questions 'd'espace de représentation' furent aussi à l'origine de problèmes.* Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Les élites en conflits: les Misericórdias portugaises aux XVI-XVIII siècles.* SEMATA. Ciências Sociais e Humanidades, vol. 21, (2009), p. 195.

Ainda sobre conflitos entre as misericórdias, os párocos e os bispos para o século XVIII Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal...*, p. 56.

⁶⁸¹ O relacionamento das misericórdias com a igreja, em todo o reino, nem sempre foi pacífico. As visitas dos bispos e a necessidade de autorizações dos prelados para que nas igrejas destas irmandades se pudesse expor o Santíssimo Sacramento e realizar certos atos religiosos levaram, por diversas vezes, a momentos de elevada tensão. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Estabilidade, grandeza e crise: da Restauração ao final do reinado de D. João V.* Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 6, 2007, p. 23. Como mencionam José Pedro Paiva e Maria Antónia Lopes, existem frequentes testemunhos de *conflitos entre os párocos de pequenas povoações e as misericórdias locais, devido à actividade cultural por estes exercida*. Nomeadamente, o conflito entre a misericórdia de Constância e o vigário de São Julião de Constância sobre a realização dos ofícios de Endoenças e a procissão dos Passos em 1757. Também é de referir os problemas entre os párocos de Vidigueira e a misericórdia local devido aos ofícios fúnebres e procissões, em 1805, entre muitos outros exemplos pelo reino fora. Cf. LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Sob o signo da mudança...*, p. 19; 52; 223. Veja-se também sobre este tema ABREU, Laurinda; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum - Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes.* Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 5, 2002, p. 22.

⁶⁸² Para Marta Lobo, as misericórdias eram [...] *parte integrante de uma sociedade conflituosa*, como tal, tornaram-se *agentes de conflito e foram simultaneamente arrastadas para situações de intriga, zangas e violência, quer verbal, quer, em alguns casos, mesmo física*. Ao serem obrigadas a interagir com outras instituições locais, tentando cada uma destas vincar o seu papel e afirmá-lo na localidade onde estavam inseridas, foram confrontadas com litígios e sentenças com as câmaras, outras confrarias, párocos locais, cabidos, ordens religiosas, colegiadas, paços episcopais, mitras e outras misericórdias. A conflitualidade estava latente e emergia [...] *como resultado das relações de força estabelecidas entre os diferentes poderes locais. O conflito rebentava quando se esgrimiam razões que configuravam aspetos económicos ou sociais, onde as misericórdias pretendiam o domínio*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção: Fronteiras, guerras e caridade (1561-1810)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Monção, 2008, p. 109, 116.

⁶⁸³ Também no hospital de S. Marcos se verificou a reivindicação por parte do pároco de S. João do Souto para exercer os seus direitos paroquiais, prestando assistência espiritual aos doentes e peregrinos, gerando conflitos que implicaram a intervenção régia. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga – Assistência material e espiritual*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, vol. III, 2006, p. 464-465.

⁶⁸⁴ Após o concílio tridentino, o povo cristão correspondeu com um forte surto de devoção eucarística. Fausto Martins referiu que se vivia uma *obsessão generalizada da 'visão da hóstia', que ganhou particular importância no momento da consagração, brotando novas formas de visão mais espectaculares e prolongadas: as exposições solenes e adoração do Santíssimo Sacramento*. Cf. MARTINS, Fausto Sanches – *Trono Eucarístico do retábulo barroco português: origem, função, forma e simbolismo*. I CONGRESSO INTERNACIONAL DO BARROCO – Atas. Porto: Reitoria da Universidade do Porto/Governo Civil do Porto, vol. II, 1991, p. 22.

e comunhão⁶⁸⁵ poderem estar a cargo de capelães que estavam ao serviço desta irmandade e fora da jurisdição paroquial, inquietava o reitor e criava desavenças que vão perdurar pelo século XVIII fora.

O mal-estar entre os clérigos da misericórdia e a paróquia era de tal ordem que, apesar das indicações da mesa, o capelão mor recusava-se a administrar os sacramentos⁶⁸⁶, pois temia as represálias por parte do pároco de Penafiel, caso os continuasse a dar aos mesários e aos doentes do hospital sem licença do reitor. Assim, em 1 de julho de 1658⁶⁸⁷, a santa casa comprometeu-se a pagar os livramentos do capelão mor, no caso da paróquia lhe colocar um processo judicial⁶⁸⁸. Um mês depois, a mesa decidiu obter licença do ordinário, para que o capelão mor e o padre João de Oliveira pudessem administrar os sacramentos. As custas deste processo decorreram por conta das rendas e bens da irmandade. A licença do ordinário deveria ter sido solicitada antes destas demandas e conflitos, contudo, só a pressão atemorizada do capelão mor, ao fim de alguns anos, levou a esta tomada de decisão. Quantos doentes teriam ficado por confessar no meio desta disputa? Teriam todos os moribundos do hospital recebido a extrema-unção⁶⁸⁹?

⁶⁸⁵ No século XVII verificou-se o reforço da ideia e do preceito da confissão frequente e da crescente valorização do exame de consciência, complementado pela valorização da comunhão frequente, que os autores influentes defendiam. Contudo, muitos párocos, bispos e teólogos queixavam-se e referiam que *uma boa parte das confissões deixava muito a desejar. Não só porque alguns confessores não tinham uma preparação adequada para administrar o sacramento, mas, talvez sobretudo, porque os penitentes se confessavam poucas vezes e raramente o faziam com uma preparação aceitável*. Cf. FERNANDES, Maria de Lurdes Correia – Ignorância e confissão nas primeiras décadas do século XVII em Portugal. *Estudos em homenagem a João Francisco Marques* [em linha]. Vol. I, p. 432. [Consult. 17 Jul. 2014]. Disponível na internet: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/2848.pdf>>.

⁶⁸⁶ O receio dos capelães da misericórdia face ao reitor da paróquia era de tal ordem que, em 23 de dezembro de 1657, o capelão Francisco de Lemos, que já tinha sido preso devido a estes assuntos. Todavia, alegou estar velho e solicitou que o dispensassem, quando lhe foi ordenado que desse a comunhão aos irmãos em dia de Natal, como referia o estatuto, pois recusava-se a efetuá-lo sem licença do reitor, sendo por isso despedido. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 56v.

⁶⁸⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 62v.

⁶⁸⁸ Em maio de 1656, a mesa e junta da misericórdia tiveram que auxiliar o capelão mor no processo que lhe foi movido pelo vigário geral do bispado do Porto, que colocou o dito capelão preso no cárcere, assumindo a irmandade as custas do processo para ilibar Francisco de Lemos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 47v.

⁶⁸⁹ Observando os registos de óbito da paróquia de Penafiel, dos finais do século XVII, (última década) e inícios do século XVIII (primeira década), verificamos dez indivíduos registados como tendo falecido no hospital. Destes, só dois não se refere se tinham falecido com os sacramentos, sendo os registos omissos na forma como faleceram. É o caso de Manuel da Graça, ermitão, falecido em 9 de novembro de 1693, no hospital, sepultado na igreja matriz, com sessenta e três anos e o caso de Angélica, também falecida no hospital. Os restantes registos referem que a estes doentes foram-lhes administrados os sacramentos antes de perecerem. Contudo, verificam-se algumas diferenças entre eles. Por exemplo, a Maria Rebela, falecida a 1 de fevereiro de 1695 e a Maria de Sousa, falecida a 14 de outubro do mesmo ano, uma com setenta e outra com setenta e dois anos de idade, tiveram todos os sacramentos antes de morrerem. No caso do registo de óbito de *Maurício forasteiro*, falecido em 30 de novembro de 1695, o registo de óbito é explícito a afirmar que morreu com os sacramentos da penitência e extrema-unção, pois que *não deu lugar a mais*. Também João Gonçalves de Basto, cujo registo de óbito é de 14 de dezembro de 1697, obteve o sacramento da penitência. Assim, tirando os dois casos referidos acima, todos estes doentes foram sacramentados antes de perecerem. O tipo de sacramento é que variou

Apesar da importância dada à administração da comunhão e demais sacramentos aos doentes no compromisso, tal não impediu que os conflitos e lutas de poder e território pesassem mais. No meio deste braço de ferro, a saúde das almas podia esperar, enquanto se debatia quem tinha o direito à sua cura.

A situação perdurou durante uns anos, pois se o ordinário aprovava um capelão para administração dos sacramentos, quando esse indivíduo falecia ou se ausentava do serviço da misericórdia, o problema regressava. Não era qualquer capelão da casa que podia realizar tal função e a irmandade não pretendia solicitar à paróquia que interviesse no apoio espiritual aos seus necessitados⁶⁹⁰, bem pelo contrário, pretendia manter a sua autonomia⁶⁹¹.

Em 1659⁶⁹², o provedor decidiu auscultar o parecer de três letrados sobre os aspetos que afetavam as relações com o reitor da paróquia. Em primeiro lugar, desejava saber se os ofícios pelos mortos, que se sepultavam na igreja da misericórdia, pertenciam à irmandade ou ao pároco? Depois, se o pároco podia entrar livremente na igreja da santa casa, para encomendar o defunto, dizendo-lhe o responso? E em terceiro lugar, se os bens dos pobres que morressem no hospital pertenciam à paróquia, para os despender pelas suas almas, ou se seriam da misericórdia?

As delimitações de território e influências, mas essencialmente os bens e dinheiro dos mortos, eram, portanto, o cerne destas questões. Por um lado, a santa casa de Penafiel não pretendia largar mão dos poucos bens dos pobres e muito menos das esmolas dos sufrágios, por outro lado, a paróquia também não pretendia abdicar dos direitos que tinha como adquiridos, para uma irmandade de leigos em crescimento, que começava a comandar os destinos terrenos e espirituais da localidade e arredores.

Em Braga, no arcebispado, pendiam várias demandas entre o padre vigário geral da cidade do Porto e o capelão da santa casa, sobre os direitos paroquiais de Penafiel e os direitos que esta misericórdia julgava pertencer-lhe. A justiça arrastava-se, não dando soluções rápidas, para um problema que era urgente resolver-se e que gastava tempo e dinheiro dos cofres da

consoante a capacidade do enfermo à hora da morte. Cf. ADPRT, Registos da Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0002, *Registo de óbitos da freguesia de Penafiel*, 1689-1725, fls. 308-393.

⁶⁹⁰ Em janeiro de 1663, a mesa fez petição ao cabido da Sé do Porto, para aprovar um capelão para a casa, pois estava sem capelão que administrasse os sacramentos aos pobres do hospital e aos irmãos, nas quatro festas do ano, como determinava o compromisso. Os mesários ponderaram mesmo a hipótese de, no caso do cabido não aprovar, enviarem petição a Braga e assumir as despesas inerentes ao processo. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 119.

⁶⁹¹ Nesta altura, a misericórdia já possuía a sua igreja no largo das Chãs. Na rua Direita manteve-se a capela do hospital, celebrando-se missa neste dois locais.

⁶⁹² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fls. 68-72v.

irmandade. Assim, o provedor pretendia, com os pareceres dos licenciados Manuel Nunes e Francisco de Matos, ambos do Porto, elaborar uma escritura de concordância com o pároco, que pusesse, de uma vez por todas, fim às demandas levantadas⁶⁹³.

O licenciado Manuel Nunes referiu que o pároco tinha direito, segundo o concílio tridentino, a fazer todos os funerais que existissem em capelas, igrejas ou ermidas, nos limites da sua paróquia e, desta forma, a misericórdia não podia proibir o pároco de entrar na sua igreja, para encomendar os defuntos⁶⁹⁴. No que concerne aos bens dos doentes falecidos no hospital da casa, a situação já era diferente, pois não sendo o hospital uma capela ou ermida, os bens lá deixados pertenciam à misericórdia. Se o pobre falecesse sem testamento e não tivesse herdeiros, esses bens tornavam-se exclusivamente da santa casa, mas se os houvesse, estes ficariam com os bens, depois de pagarem as dívidas respeitantes ao internamento do doente. O referido letrado chamou, ainda, a atenção para o facto, de se o falecido tivesse deixado à irmandade testamento para esta cumprir, a mesma deveria executá-lo cumprindo a vontade do testador. Os bens deixados no interior do hospital seriam repartidos ao arbítrio da mesa, em esmolas e a misericórdia teria a obrigação de mandar dizer missas pela alma do defunto. No caso de o pároco continuar a exigir os bens do morto, a santa casa poderia entregá-los, mas exigiria que a paróquia assumisse os gastos do internamento desse padecente.

Por sua vez, o licenciado Francisco de Matos confirmou o parecer do colega Manuel Nunes, alegando que a misericórdia não poderia nunca usurpar os direitos paroquiais e, desta forma, o reitor teria sempre autoridade para entrar na igreja da mesma paramentado para encomendar o morto. O bacharel em leis alegou ainda, que o reitor tinha direitos paroquiais sobre os pertences do falecido, mas nesses, não estavam incluídos os bens móveis deixados no

⁶⁹³ Os atritos com os priores das paróquias provocados pelos serviços fúnebres, ou com outras confrarias e irmandades, não foram, de maneira nenhuma, exclusivos de Penafiel e fizeram-se sentir um pouco por todo o reino, sendo muitas vezes, o poder central obrigado a intervir. No caso da misericórdia de Ponte de Lima e de Vila Viçosa Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 305; 552-553. No caso da misericórdia de Viana da Foz do Lima Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013, p. 773, 831. Na misericórdia de Montemor-o-Novo é de salientar os conflitos com a ordem de S. João de Deus. Cf. FONSECA, Teresa – *A Misericórdia de Montemor-o-Novo no Antigo Regime, uma breve caracterização*. In FONSECA, Jorge (Coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2008, p. 71.

Os conflitos entre a igreja paroquial e as confrarias não se limitavam às misericórdias, também a irmandade da Senhora do Carmo da Marmeleira, em Mortágua, sofreu tensões com a igreja paroquial. Cf. MOTA, Guilhermina – *A irmandade da Senhora do Carmo da Marmeleira - Mortágua (Primeira metade do século XVIII)*. *Revista de História das Ideias - O sagrado e o profano*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, (1987), p. 298. No que se refere à misericórdia de Monção, tal como refere Marta Lobo, existiram vários problemas com o prior da matriz, que levaram inclusive a confraria até à relação do Porto, tendo gasto montantes consideráveis com os tribunais e os juristas. Sobre os problemas desta misericórdia com a matriz Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção...*, p. 114, 117-118.

⁶⁹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fls. 68-72v.

hospital, uma vez que o hospital era da misericórdia, tinha capelão particular para administrar sacramentos e o reitor não tinha jurisdição sobre o mesmo. Ressalvou, contudo, que se o defunto tivesse haveres fora do hospital, cumpriria aos seus herdeiros pagar ao pároco os direitos paroquiais⁶⁹⁵. No caso de o defunto não possuir bens, a não ser os míseros haveres e roupas que deixou na enfermaria, estes ficariam para a misericórdia para a mesma se pagar do internamento e das missas mandadas celebrar por alma do pobre⁶⁹⁶.

O provedor e a mesa, após ouvirem estas avaliações e ponderando a situação, redigiram uma escritura para apresentarem ao reverendo, na tentativa de uma conciliação. Assim, concordaram que o pároco assistisse ao enterramento e aos três ofícios e levasse as obras⁶⁹⁷ respectivas, relativas aos sepultados na igreja da misericórdia ou na capela do hospital. Os ofícios por alma dos indivíduos falecidos no hospital, que tivessem alguns haveres, seriam feitos na igreja paroquial e as obras seriam do pároco, mas desses bens, primeiro seriam pagas as custas do internamento do mesmo. Contudo, se o paroquiano falecido no hospital fosse pobre e só tivesse as roupas que vestia, estes mesmos pertences ficariam para a misericórdia. No caso de o defunto ser de fora desta localidade, seria enterrado no hospital e o pároco deslocar-se-ia à capela, para enterrar o finado, não podendo solicitar as roupas do mesmo, pois estas pertenceriam ao hospital⁶⁹⁸, tendo a santa casa que suportar as missas por alma. Referiu-se, ainda, que se, entretanto, a misericórdia alcançasse licença do ordinário para o seu capelão

⁶⁹⁵ Sobre as obras e direitos paroquiais devidos ao pároco pelos herdeiros do defunto, os problemas que gerava numa população empobrecida, as ordenações régias no sentido de proteção à população e as exigências paroquiais. Cf. DURÃES, Margarida – Porque a morte é certa e a hora incerta... Alguns aspetos dos preparativos da morte e da salvação eterna entre os camponeses bracarense (séculos XVIII e XIX). *Sociedade e Cultura...*, p. 337-340.

⁶⁹⁶ Na misericórdia de Vila Viçosa, a partir de 1866, *quando os bens dos defuntos do hospital não eram procurados pela família, ficavam para uso da casa e para serem distribuídos pelos pobres*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: dos finais do Antigo Regime à República ...*, p. 272.

⁶⁹⁷ Na santa casa da misericórdia de Viana da Foz do Lima verificaram-se várias contendas entre esta irmandade e os cônegos e cabido da vila. Em meados da década de quarenta do século XVI, as questões colocavam-se, exatamente, sobre as obras que eram devidas pela realização dos atos religiosos respeitantes aos funerais. Os cônegos e o cabido reivindicavam esse direito que a confraria recebia relativamente aos funerais que realizava. Ainda durante o século XVI, a irmandade e o cabido chegaram a um consenso que passava pela partilha dessas benesses. No entanto, os desacordos continuaram e, tal como refere António Magalhães, a misericórdia recorreu ao paço arquiépiscopal, tendo sido dada razão à misericórdia. No entanto, a misericórdia de Viana da Foz do Lima sempre *assumiu uma posição de ofensiva nunca cedendo a prerrogativas* que considerava de direito próprio. Ao invés, a misericórdia de Penafiel foi mais consensual, na medida em que por termo de mesa de 1649 abdicou do monopólio dos funerais, concedendo esse direito à *confraria geral*, como veremos adiante. Para a misericórdia de Viana da Foz do Lima Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 385-386.

⁶⁹⁸ Tal como nos diz António Magalhães *todos os bens eram potencialmente passíveis de serem geradores de receitas, fosse através da venda directa, fosse pela esmola aos mais necessitados, quando o bem era demasiado velho e gasto para ser colocado a leilão*. Desta forma, a misericórdia não perdia a oportunidade de fazer algum lucro com os poucos haveres dos seus doentes defuntos. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 738.

sacramentar e enterrar aqueles que morressem no hospital, o pároco consentiria que o capelão sacramentasse, também, nas ocasiões de indulgência e jubileu, todos os que quisessem, quer fossem ou não irmãos da misericórdia. Para além de tudo isto, o reitor da paróquia poderia dizer as missas, sem sermão, que bem entendesse, na igreja da misericórdia ou na capela do hospital, não lhe sendo facultados os paramentos⁶⁹⁹. O capelão mor celebraria as missas cantadas, mas também estas seriam sem sermão. Na Quaresma, o capelão mor diria os *mizereres*, podendo dar a tocar a relíquia do Santo Lenho⁷⁰⁰ a todos os fiéis que o quisessem⁷⁰¹. O pároco teria, também, o direito ao dinheiro da caixa de esmolas da capela do hospital, lá colocada para esse efeito⁷⁰². Esta escritura foi aceite pelas duas partes envolvidas e as custas dos autos pendentes passariam a ser pagas pelos respetivos intervenientes⁷⁰³.

Este contrato selava a paz entre as partes, procurando o conagraamento entre a misericórdia e a paróquia, ficando os míseros trajes dos pobres falecidos para a casa, como pagamento dos gastos havidos, a faculdade de sacramentar os doentes para o capelão da irmandade, desde que aprovado pelo ordinário, contentando-se o reitor com os direitos paroquiais e obradas, no fundo, a fonte de receita da qual não queria abrir mão⁷⁰⁴.

A escritura de conciliação, segundo as atas da confraria foi aceite pelo pároco⁷⁰⁵, contudo, a conflitualidade manteve-se por outros motivos, nomeadamente, a proibição do reitor

⁶⁹⁹ A utilização da igreja da misericórdia para celebrações por clérigos alheios, verificou-se noutras misericórdias, nomeadamente, na santa casa de Braga, sendo depois estabelecidas *normas definidoras do que era e do que não era proporcionado [...] para os ditos actos de culto*. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – A Misericórdia de Braga... p. 360.

⁷⁰⁰ Tal como refere Renato Cymbalista, *o culto às relíquias atravessou toda a idade média como elemento estruturador do território das cidades cristãs. Durante todo esse período foi impensável a existência de uma cidade, igreja ou até mesmo altar sem uma relíquia. As relíquias mais importantes eram os restos físicos dos santos, seus ossos, cabelos, lágrimas ou sangue, e destas, as mais antigas eram em geral mais preciosas*. O próprio Santo lenho era considerado uma importante relíquia. *Com a reiteração do poder das relíquias pelo concílio de Trento, os católicos mostraram-se mais fervorosos do que nunca no seu culto*. Cf. CYMBALISTA, Renato – Relíquias sagradas e a construção do território cristão na Idade Moderna. *Anais do Museu Paulista*, vol. 14, n.º 2, (jul/dez. 2006), p. 13, 16. Também Joaquim de Oliveira Bragança nos fala da importância da adoração da cruz e que teve a sua origem em Jerusalém ligada à descoberta do Lenho em que Jesus Cristo foi cruxificado. Cf. BRAGANÇA, Joaquim de Oliveira – *A adoração da cruz na espiritualidade do Oriente: "Ordines" inéditos da França Meridional*. Lisboa: Faculdade de Teologia da Universidade Católica Portuguesa, 1975, p. 255.

⁷⁰¹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/D/002/LV04, *Tombos*, fl. 63.

⁷⁰² Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fl. 63.

⁷⁰³ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV01, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, fls. 68-72v.

⁷⁰⁴ Devemos recordar que o pároco era a autoridade máxima na circunscrição paroquial e os serviços por este prestados, nas suas paróquias, eram multiformes e muito abundantes, indo desde o ensino paroquial à assistência social e registo paroquial, para os quais possuía curas e coadjutores, assim, reagiam muito mal às incursões ou entraves de outras instituições ou capelães nos seus domínios. Sobre os párocos no Antigo Regime Cf. SOARES, António Franquelim Sampaio Neiva – *A arquidiocese de Braga no século XVII: Sociedade e mentalidades...*, p. 85.

⁷⁰⁵ Não existe nos termos e acórdãos, nem noutra qualquer documento, referência à aprovação ou contestação desta escritura. Após verificarmos o arquivo da paróquia constatamos que os documentos deste período não chegaram até nós, não se sabendo quando ou para onde foram levados, ou se sucumbiram à voragem do tempo, à humidade, e outras devastações.

aos capelães de usarem estola nos acompanhamentos aos defuntos⁷⁰⁶, aspetos ligados às procissões, licença do bispo para ter o Santíssimo Sacramento e para o expor, entre outros. Os períodos de maior acalmia no relacionamento entre as duas instituições, só corresponderam à época em que o reitor da paróquia pertencia à irmandade da misericórdia⁷⁰⁷ e mesmo assim, no século XVIII, o mesmo chegou a ser riscado, devido a conflitos, na maior parte das vezes, relacionados com o hospital.

A segunda metade do século XVII, se bem que marcada, no que respeita à assistência espiritual aos enfermos, pela peleja entre o vigário da paróquia e a misericórdia, beneficiou do conforto místico oferecido aos pobres internados, pelos padres capuchos.

Os franciscanos tinham sido convidados a fazerem um mosteiro, no sítio das Lages, freguesia de Milhundos, na quinta do capitão Inácio de Andrade de Abreu, e de facto, deslocaram-se para aquele local, mas o mesmo não possuía as características necessárias para o efeito⁷⁰⁸. Apesar de continuarem a residir nas Lages, resolveram construir o seu mosteiro nos arrabaldes de Penafiel, tendo já, nesta altura, iniciado a edificação do mesmo⁷⁰⁹. O capitão Inácio de Andrade de Abreu, revoltado pela recusa em ficarem em suas propriedades, expulsou os capuchos da quinta das Lages. Estes viram-se assim, em 14 de dezembro de 1664, na necessidade de solicitarem à santa casa licença para se instalarem no hospital, uma vez que,

⁷⁰⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 205v.

⁷⁰⁷ Como mencionaram Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, apesar das relações entre as misericórdias e os clérigos serem geralmente muito conflituosas, muitos destes integraram-nas como irmãos e mesmo provedores, chegando a ser importantes beneméritos das mesmas. Cf. LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum - Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional: 1834-1910*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 8, 2010, p. 19.

⁷⁰⁸ Segundo António de Almeida, foi a população desta localidade, juntamente com a câmara que solicitaram ao provincial *da província da Piedade Frei Francisco de Serpa que se achava celebrando capítulo em Villa Viçosa* que permitisse a edificação de um convento nesta terra, assegurando a população a construção desse templo e o sustento dos padres. Em 1661, o provincial deslocou-se a Penafiel e escolheu a quinta das Lages, vindo logo vários religiosos que começaram a exercer as suas funções na capela da dita quinta. Segundo este autor, como o convento ficaria em local remoto e fora de Penafiel, optaram por construir o edifício no sítio dos Pelames, ficando desta forma mais próximos da povoação. Entretanto, ficaram acolhidos no edifício do hospital e em casas próximas, utilizando a capela do senhor do hospital para confessarem, pregarem e celebrarem os ofícios divinos. António de Almeida data o lançamento da primeira pedra na igreja de Santo António no ano de 1663. Os terrenos para a construção foram, uns doados, outros comprados, a vários proprietários nesse ano. Um dos grandes beneméritos que concorreu para a construção deste templo foi D. Francisco de Azevedo Ataíde e Brito, senhor da casa e honra de Barbosa, tornando-se padroeiro da mesma e colocando as suas armas no alto do arco da capela-mor. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 249.

Sobre as diversas etapas da construção do dito convento Cf. FERREIRA, José F. Coelho – *Igreja e convento de Santo António dos Capuchos em Penafiel*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia, 2013, p. 16-22.

⁷⁰⁹ Segundo Isabel Garcia, a igreja do convento de Santo António dos Capuchos foi iniciada em 1664. Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira de Beça – *Arquitetura de raiz clássica no Vale do Sousa*. Coimbra: Universidade de Coimbra/Faculdade de Letras, 2001. Tese de Mestrado policopiada, p. 104-108.

Francisco Álvares da Rocha já lhes tinha cedido as suas casas contíguas a este edifício, mas estas não eram suficientes para albergarem os frades⁷¹⁰. Os irmãos da mesa e da junta, considerando as razões evocadas pelos clérigos e alegando *o serviço que podem fazer a Nosso Senhor no bem das almas deste povo*, cederam-lhes as casas do hospital e do servente, para fazerem o seu hospício, até que o mosteiro estivesse pronto para os acomodar.

Não sabemos ao certo por quanto tempo os frades ficaram a residir no hospital, nem tão pouco, como foi o relacionamento destes com os padecentes. Não temos livros de entrada de doentes para este período, que nos permitam averiguar quantos internados lá estiveram na altura em que o hospital foi também habitado pelos frades, no entanto, pelos registos de óbitos sabemos que alguns doentes continuaram a falecer neste estabelecimento, nessa época. O hospital era, de facto, de exíguas dimensões, mas o volume de internados também era muito reduzido.

Em 3 de setembro de 1698, foi aberta uma rua que ligava o hospital ao convento de Santo António, para que estes continuassem a assistir os doentes, o que nos leva a pensar que em 1698 os capuchinhos já residiam no seu convento de Santo António e que os frades tinham um papel primordial no reconforto dos enfermos. Nessa mesma data⁷¹¹, a misericórdia de Penafiel, respondendo a um requerimento da população deste lugar e do padre guardião do mosteiro de Santo António, permutou umas casas que possuía na rua Direita, com outras foreiras ao mosteiro de Bustelo, para que se pudessem demolir as casas do dito mosteiro, mantendo, no entanto, o foro que estes recebiam e do qual não queria abrir mão. A necessidade de abrir uma rua que ligasse o hospital ao convento dos Capuchos era imperiosa por diversos motivos. As serventias que existiam eram muito más e a abertura da nova artéria iria permitir que os penafidelenses se deslocassem ao mosteiro, para assistir às solenidades. Esta iria, também, servir para passagem das procissões do lugar para o convento e vice-versa e ainda, seria muito útil para a santa casa, uma vez que os caminhos existentes eram de difícil acesso e os religiosos costumavam ser frequentemente chamados de noite, *para ajudarem a bem morrer* os doentes, assistindo-os e confessando-os⁷¹².

As razões invocadas foram determinantes para que a misericórdia, geralmente tão zelosa de seus bens, abrisse mão de suas casas e do foro de dois vinténs, pois considerou que

⁷¹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 134v.

⁷¹¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 257.

⁷¹² No hospital de Laborantes de Escorial, também era comum os religiosos do mosteiro virem dar exortações e sermões aos doentes. Cf. MANGATO PAVÓN, Emilio – *El Hospital Real de Laborantes de El Escorial...*, p. 94.

não sendo o foro elevado, a despesa da casa não era muita e a abertura da dita rua era muito útil para todos e, essencialmente para os enfermos do hospital, que poderiam continuar a usufruir do apoio espiritual dos monges, nas horas de agonia⁷¹³.

A presença dos capuchos no hospital desde 1664, o papel dos capelães da santa casa e as sentenças e acordos, entre a misericórdia e a paróquia, não silenciaram os desejos do reitor em estender as suas influências ao hospital e capela. Em 1688⁷¹⁴, surgiram novos atritos provocados pelo desejo do pároco, em benzer e dizer as missas cantadas na capela do hospital. O anseio por rezar os ofícios divinos não era, de modo nenhum, infundado, pois em 1659 tinham, como já vimos, acordado o direito do abade de celebrar missas na igreja da misericórdia e na capela do hospital.

A saúde espiritual, tão proclamada para os enfermos, não levava a que na capela e no hospital reinasse a paz e a concórdia entre os litigantes. A necessidade de afirmação das duas instituições provocava lutas de poder entre o provedor e o reitor, nas quais capelães, doentes e o simples benzer de uma capela, se tornavam armas de arremesso e instrumentos de afirmação de prerrogativas.

O século XVIII vai ser, neste aspeto, uma continuação do século antecedente. A vinda da imagem⁷¹⁵ de Nossa Senhora das Dores⁷¹⁶ para a capela do hospital, na segunda metade do século XVIII, retirada da matriz, vai originar conflitos que marcaram a segunda metade de

⁷¹³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 257. De acordo com Edward Muir, havia todo um ritual necessário para enfrentar a passagem da vida para a morte. Durante séculos, os cristãos acreditavam que a melhor forma de enfrentar a morte era apagarem-se tranquilamente, o que seria um indício de salvação de sua alma. A morte repentina ou uma agonia dolorosa sugeria um passo direto para o inferno. As dores da alma começavam com as dores do corpo *o plano do diabo era ceifar a vida daqueles a quem reclamava sem aviso prévio, privando-os dos ritos finais da igreja*. Assim, no final da Idade Média, surgiu um *elaborado guião ritual* que pretendia ajudar os cristãos na transição para o além. O autor agrupa em três categorias diferentes os rituais de agonia e morte. O primeiro são os últimos ritos e a *arte de bem morrer*, o segundo são os ritos funerários e o terceiro as missas por alma. Cf. MUIR, Edward – *Fiesta Y Rito en la Europa Moderna*. Madrid: Editorial Complutense, 2001, p. 47-51.

Também Ana Cristina Araújo nos fala deste ritual da morte que começava muito antes do falecimento. Conheciam-se e identificavam-se os sinais premonitórios da morte e, assim, o moribundo, devidamente acompanhado, era ajudado a suportar essa passagem, invocando-se os santos e entoando cânticos. Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A morte em Lisboa...*, p. 229-230. Como também explicita Domingo González Lopo [...] *La muerte barroca no es una experiencia que se supra en soledad; las oraciones de las personas del entorno son vitales [...] para fortalecer el alma frente a los últimos embates de la tentación diabólica y preparar el camino hacia el juicio del alma implorando la remisión de las culpas y el alivio de las penas*. Cf. GONZÁLEZ LOPO, Domingo L. – Las cofradías como escudo ante la muerte: devociones y solidaridad parroquial en las cunidades de Galicia y del Norte de Portugal. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte...*, p. 447.

⁷¹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 196.

⁷¹⁵ No concílio de Trento insistiu-se no legítimo uso das imagens sagradas. As imagens deviam existir para que os crentes demonstrassem honra e veneração. *A igreja tinha perfeita noção da importância da imagética como veículo da doutrina numa sociedade predominantemente analfabeta*. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – *Sob os auspícios do concílio de Trento...*, p. 141.

⁷¹⁶ Sobre a festa de Nossa Senhora das Dores Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa - O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte...*, p. 13-15.

setecentos⁷¹⁷. No que respeita à administração dos sacramentos aos doentes internados, por fim, resolveu-se que o capelão do hospital seria inteiramente responsabilizado pelo acompanhamento espiritual dos padecentes⁷¹⁸, com o apoio dos frades capuchos, situação que se manteve até à saída dos frades de Penafiel em 1834⁷¹⁹, continuando o capelão, no século XIX, a reconfortar as almas necessitadas.

Na segunda metade do século XVIII e na primeira metade do século XIX, as festividades e procissões continuaram a ser muito importantes na capela do hospital. Contudo, a necessidade da presença do clérigo para o restabelecimento dos doentes foi-se esbatendo aos poucos, com a importância crescente do corpo clínico, das terapias, da alimentação cuidada e atenta e do papel, cada vez maior, da aquaterapia e do medicamento.

Este atenuar da importância da saúde espiritual, da comunhão e confissão dos doentes, refletiu-se nos novos estatutos da irmandade de 1852, os quais são completamente omissos, no que se refere à presença do capelão na admissão dos doentes no hospital. O capelão do hospital continuou a ser, no século XIX, uma presença constante junto dos enfermos, quer no que se refere às missas, quer aos sacramentos, contudo, somente para aqueles que os reclamavam⁷²⁰.

⁷¹⁷ A imagem de Nossa Senhora das Dores foi colocada em 1768, na capela do hospital, vinda da igreja matriz, que se encontrava em frente à mesma. Em 16 de outubro de 1768, o provedor e mesários elegem vários indivíduos para cuidarem da administração da imagem e seu ornato, para melhor veneração da mesma, uma vez que possuía muitos devotos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 235v.-236. Contudo, poucos anos mais tarde, em 1770, já nas reuniões de mesa se denotavam os conflitos e problemas, que a transferência da imagem da igreja paroquial para a capela do hospital tinha suscitado, referindo o juiz de fora de Penafiel que a dita transferência, não tinha sido efetuada com o aval da população que a mandou fazer às suas expensas, originando discórdias e perturbações, nas quais o procurador das justiças foi obrigado a intervir pedindo a devolução da *Senhora*, ao seu altar de origem. Esta decisão, não foi porém acatada de forma submissa e a santa casa iniciou os preparativos para a apelação, para o tribunal da relação. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 255v.-256.

Assim, durante todo o século XVIII, foram sendo nomeados protetor e vice-protetor, secretário, capelão, deputados, escravos e zeladores de Nossa Senhora das Dores. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 250-250v. Não sabemos, se de facto, a imagem foi entregue e se depois a santa casa mandou fazer outra, tal parece-nos improvável, pois não surgiram custos com a aquisição desta imagem, nem existe qualquer referência nas atas a este facto. Todavia, foi possível constatar que a festa a Nossa Senhora das Dores, na capela do hospital, continuou a realizar-se. Quando a irmandade transferiu as imagens da capela do hospital para a igreja dos capuchos, em 1835, a Nossa Senhora das Dores foi transferida para esse local. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 76v., 87, 203, 227; LV05..., fl. 4v.

⁷¹⁸ Sempre advertido pelo provedor nos autos de visitação que fazia ao hospital, para que tivesse *caridade e zelo de confessar e sacramentar os pobres que vem doentes para o hospital, para que não morram sem sacramentos*. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/003/LV01, *Livro dos autos de visita do hospital*, fls. 68v.-69v. Existiam, inclusive, no final do século XVIII, na sacristia da capela, livros de administrar os sacramentos aos doentes, como referem os autos de visitação. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 71-76.

⁷¹⁹ Queimado pelas tropas liberais em 1832, levou a debandada dos frades que aí viviam, que deslocando-se para habitações particulares próximas tentaram, nos anos seguintes, recuperar o convento. Contudo, em 1834, a posse deste foi reclamada pelo Estado. Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias de Bessa – *Arquitectura de raiz clássica...*, p. 108.

⁷²⁰ Mas de qualquer forma, se a misericórdia entendia que o capelão não estava a cumprir *com os deveres da caridade cristã para com os enfermos, como era obrigado*, não se coibia a demiti-lo do cargo. Em 27 de março de 1836, o reverendo capelão do hospital, Manuel de

Assistirem às missas, confessarem-se ou comungarem, era algo que dizia respeito às crenças individuais de cada um e ao seu íntimo, deixando de ser uma imposição exterior. Mais tarde, as missas na capela do hospital persistiam, sem terem carácter obrigatório, como podemos ver no primeiro regulamento interno do hospital, impresso em 1894⁷²¹.

A progressiva secularização da sociedade, que se verificou ao longo do século XIX, teve o seu reflexo no acompanhamento espiritual fornecido ou administrado no hospital. Este processo teve início, ainda, como refere Fernando Catroga, com o Marquês de Pombal e o anti jesuitismo, alargado depois *ao anti-clericalismo dos monárquicos liberais*⁷²². Várias foram as oposições e os combates a esses ideais, no entanto, as novas correntes e tendências doutrinárias iam avançando e fazendo-se sentir nas rotinas diárias. Cada vez mais surge uma maior consciência individual e uma *afirmação social do eu*⁷²³. Todas as alterações e revoluções políticas sentidas desde as últimas décadas da centúria de setecentos, princípios de oitocentos, levaram a mudanças na relação da igreja com o estado, da população com a igreja e da própria igreja com a sociedade. A evolução económica, social e intelectual e a fermentação das ideias sociais foram impondo, lentamente, formas diferentes da população se relacionar com a religião⁷²⁴. Steffen Dix defende que o catolicismo, a partir das primeiras décadas do século XIX, foi perdendo *cada vez mais a sua vitalidade, embora ainda suplantasse as tendências laicas que se começavam a evidenciar na sociedade portuguesa*⁷²⁵. Esta secularização também se fez sentir com a entrega de vários

Bitarinho, foi demitido por estar no momento como pároco de Novelas e não cumprir com as suas obrigações para com os doentes. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 207v.

⁷²¹ Segundo o regulamento interno de 1894, no seu artigo 16º, competia ao capelão ministrar os sacramentos aos doentes internados, se os mesmos fossem reclamados. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/SCMP/SCMP/H/C/CD01, *Regulamento do Hospital*, fl. 5.

⁷²² Cf. CATROGA, Fernando – O Republicanismo Português (Cultura, história e política). *HISTÓRIA*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, III Série, vol. 11, (2010), p. 96

⁷²³ Para Luís de Abreu a progressiva secularização inicia-se com a implantação dos ideais revolucionários dos filósofos iluministas e na Revolução Francesa. Segundo este autor, estes acontecimentos vão abrir brechas *na estabilidade ideológica e governativa da monarquia*. Assim, Luís de Abreu salienta o papel de Pina Manique no combate a estes ideais, nomeadamente, na correspondência trocada entre este e D. frei Caetano Brandão, em 1800, quando falaram na necessidade do *império e o sacerdócio se unirem para, em conjunto, combaterem os inimigos comuns*. Cf. ABREU, Luís Machado de – *O trono e o altar no discurso anti-clerical português. Estudos em homenagem a João Francisco Marques* [em linha]. Vol. I, p. 35-36; 41. [Consult. 5 Ago. 2014]. Disponível na internet: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/2821.pdf>>.

⁷²⁴ Nos princípios do século XIX, tudo se congregava para favorecer um renascimento intelectual profundo. Cf. RODRIGUES, Manuel Augusto – Problemática religiosa em Portugal no século XIX no contexto europeu. *Análise Social*. Vol. XVI (61-62), (1980), p. 407-410.

⁷²⁵ Este mesmo autor cita mesmo o ensaísta Ramalho Ortigão que, por volta de 1870, escreveu *nunca se foi menos religioso, no sentido dogmático desta palavra, do que hoje em dia. A descrença austera e consciente nuns, irreflectida, palavrosa e insolente noutros, invadiu por infiltração todas as camadas sociais*. Cf. DIX, Steffen – As esferas seculares e religiosas na sociedade portuguesa. *Análise social*. Vol. XLV, (194), (2010), p. 10-11.

conventos, expropriados às ordens religiosas após a sua extinção⁷²⁶, às misericórdias para os usarem em prol dos necessitados. A benignidade muda de rosto, a caridade para com os mortos transforma-se na caridade para com os vivos.

A viragem progressiva sentida, a partir dos finais do século XVIII, da preocupação com a saúde do espírito⁷²⁷, para a exaltação das preocupações higienistas e a saúde do corpo, a viragem dos gastos com altares e sacrários, para o investimento em equipamentos e obras nas enfermarias, bem como, no alargamento do corpo clínico, foi notória e transversal⁷²⁸ e muito visível nos inventários do hospital e capela, bem como, nos autos de visita.

No início do século XVIII, o resplendor da capela do hospital contrastava com a pobreza, humildade e poucos recursos das enfermarias⁷²⁹. Enquanto na capela tínhamos a cruz de prata com o Santo Lenho, diadema de prata do Santo Cristo, paramentaria com rendas e fitas de ouro e prata, lampadário de prata, nas enfermarias encontrava-se parca louça de latão velho, poucos lençóis de estopa e algumas mantas⁷³⁰. A aquisição de materiais e utensílios que se foi fazendo ao longo da segunda metade de seiscentos e primeira metade da centúria seguinte, dizem respeito, essencialmente, à capela do hospital⁷³¹ e não às enfermarias, principalmente

⁷²⁶ Em Penafiel, o convento dos Capuchos foi entregue em 1834 por ordem régia à misericórdia, para nele estabelecer o seu hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 201v. Também, em 31 de dezembro de 1833, o convento de S. Pedro de Alcântara foi entregue à misericórdia de Lisboa para ali se transferirem as órfãs. Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Sob o signo da mudança...*, p. 93.

⁷²⁷ Apesar de na misericórdia de Penafiel se ter notado essa viragem nos finais do século XVIII, segundo Georges Minois, ela começou a fazer-se sentir já na primeira metade do século XVII, quando a ciência, a razão, a ordem e o equilíbrio, a técnica e a economia se tornaram valores essenciais. Cf. MINOIS, Georges – *História dos infernos*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1998, p. 245.

⁷²⁸ Os escândalos inerentes aos graves incumprimentos de legados, levou a que muitas pessoas, que pensavam deixar os seus bens às misericórdias, mudassem de ideias, nos finais do século XVIII. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *As Misericórdias e a salvação da alma: as opções dos ricos e os serviços dos pobres em busca do Paraíso (séculos XVI-XVIII)*. In FARIA, Ana Leal de; BRAGA, Isabel Drumond (coord.) – *Problematicar a história...*, p. 386.

⁷²⁹ Também não podemos esquecer, que o próprio concílio tridentino promulgou o embelezamento e exaltação do altar-mor e do sacrário do Santíssimo Sacramento, daí as preocupações constantes da irmandade para adornar este espaço sacro. Cf. SOARES, António de Franquelim Sampaio Neiva – *A arquidiocese de Braga no século XVII: Sociedade e mentalidades ...*, p. 190. Como refere Daniel Pinhal, *quanto mais os protestantes pregavam contra a ostentação nas igrejas mais se empenhava a Igreja romana em recrutar o poder do artista*. Cf. PINHAL, Daniel Filipe de Campos – *Assistência hospitalar na cidade do Porto - um percurso pelas irmandades e ordens terceiras*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Curso de Arquitectura e Urbanismo, 2008, p. 61.

⁷³⁰ Conforme auto de visitação feito à capela e hospital, no dia 1 de setembro de 1726. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 1-3v.

⁷³¹ Em julho de 1660, a mesa decidiu dar a frei José de Meireles vinte mil réis, para ajudar a assentar o retábulo da capela do hospital, tal como lhe tinha sido prometido aquando da entrega da *herdade da Folha*, cita na freguesia de Novelas, termo da localidade. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 94. Dois anos volvidos, a irmandade decide mandar fazer braços novos para a imagem do Senhor do hospital, pois estavam quebrados e disformes. A encarnação da imagem seria por conta do administrador da capela. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 103v. Em novembro de 1674, a misericórdia decidiu mandar fazer duas cortinas, dois cirios e quatro velas, para maior veneração da imagem de Santo Cristo, na capela do hospital. Assim, nas missas que se diziam às quartas-feiras, deviam descobrir a imagem, acendendo as ditas velas. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 55v. Anos mais tarde, decidiram, em agosto de 1683,

paramentaria, sendo muito raramente, adquiridos lençóis e mantas para os doentes⁷³². Esta predileção pela capela do hospital, em detrimento das enfermarias vai de encontro à devoção e esmolas dos crentes, pois, se a partir do século XIX começaram a ser frequentes os legados⁷³³, esmolas, ofertas de enxoval e camas para os enfermos, até essa data as dádivas dirigiam-se, essencialmente, à igreja⁷³⁴. As alfaías mais preciosas⁷³⁵, joias e toalhas de altar eram ofertas frequentes dos penafidelenses e beneméritos dos arredores, sendo os pobres que enchiam as camas, à procura de cura e alimento, esquecidos, numa sociedade que enaltecia o sagrado em detrimento do profano, mundano e terreno⁷³⁶.

A presença do divino junto dos enfermos, não se fazia sentir apenas pela comunicação entre o hospital e a capela e pela presença dos clérigos. Nas enfermarias do hospital de Penafiel existiam oratórios⁷³⁷, como em muitas outras enfermarias de hospitais de Portugal, da Europa e do Ultramar, aproximando o sagrado daqueles que necessitavam dele e que, devido às suas maleitas, não se podiam deslocar até à capela. A vedoria feita em 1749 à capela e ao hospital não descreveu as enfermarias em pormenor, não permitindo, assim, aferir se no século XVIII, já

mandar fazer um frontal para a dita capela. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 160. Nos inícios do século seguinte, mandaram reformar ou fazer de novo a cruz de prata com o Santo Lenho que estava na capela do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 20. A mesa da santa casa ordenou, em agosto de 1775, a compra de uma imagem de Santa Ana, de forma a satisfazer um legado de missa em dia de Santa Ana, com vésperas na capela do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 282.

⁷³² Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 7v.-8.

⁷³³ De facto, só a partir de 1800, é que os legados para o curativo dos doentes começaram a adquirir algum peso, assim, em setembro de 1800, Joaquim José de Freitas Guerra, deixa em seu testamento, uma verba de duzentos mil réis para o hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 72v. Em junho de 1847, surge uma oferta de *grande enxoval* para o hospital, doado por José Oliveira Borges. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 234.

⁷³⁴ As dádivas para os doentes do hospital, no século XVII, foram, praticamente inexistentes, só encontramos para este período, a oferta de um cobertor que veio por legado de Manuel Ferreira de Carvalho, em 1667. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 15. Durante o século XVIII a situação manteve-se e os donativos para os doentes foram muito reduzidos, surgindo apenas, em junho de 1743, a oferenda de Gonçalo Luís Teixeira, abade de Vila Caís e natural do concelho de Aguiar de Sousa, de quarenta e oito mil réis para obras do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 100v. E ainda no mesmo ano, o padre pregador frei Jacinto do Rosário e seu irmão frei José da Encarnação, monges de São Bento, ao instituírem os seus legados de missas, deixaram cinquenta mil réis para as obras do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 105v.-106.

⁷³⁵ Entre a variada paramentaria enriquecida com ouro e prata e várias joias, que conhecemos através dos inventários e autos de visitação, podemos salientar dois exemplos: D. Gregório ofereceu nos inícios do século XVIII renda com franjas e fita de ouro para assistir no culto na capela do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 1. D. Ana Maria de S. Miguel ofereceu joia de ouro com esmeraldas para estar junto do Senhor do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 2.

⁷³⁶ A dádiva de alfaías de culto e dinheiro para a sua aquisição demonstrava a devoção e a confiança depositada na misericórdia. Sobre ofertas de paramentaria e alfaías Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 387.

⁷³⁷ Geralmente, estes altares estavam posicionados nas enfermarias, de forma a permitir a sua visualização, por qualquer doente acamado, do lugar onde se encontrava, sem ter para o efeito que se levantar. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Os hospitais Portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. CONGRESSO COMEMORATIVO DO V CENTENÁRIO DA FUNDAÇÃO DO HOSPITAL REAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA – Atas..., p. 101.

aí existiam imagens sacras. No entanto, um inventário de 1809 descreve a *enfermaria de baixo* e a *enfermaria de cima*, demonstrando que os oratórios e retábulos estavam presentes nestes espaços⁷³⁸. A existência das imagens sagradas impunha respeito e lembrava que a decisão final sobre a vida ou morte estava nas mãos de Deus⁷³⁹.

Na enfermaria situada no rés-do-chão, existia um *santuário* dourado com vidraças. No seu interior, encontrava-se uma imagem de Cristo, com um resplendor de prata pequeno e quatro imagens dos lados. Dentro do santuário, existiam ainda, duas jarras de louça. Na enfermaria situada no andar superior, havia sobre uma mesa, que servia de altar, um retábulo de Nossa Senhora, com anjos em volta, junto à qual se encontravam também, duas jarras de louça.

Os dois altares vão manter-se nas enfermarias, mesmo após a mudança do hospital em 1835, para o convento dos capuchos, como se pode verificar no inventário do hospital de 1850⁷⁴⁰. Neste novo edifício, o hospital vai ainda contar, para além das duas enfermarias e da igreja dos capuchos que lhe estava adstrita, com uma sala destinada a velar os corpos dos doentes falecidos no hospital, denominada *Casa dos Mortos*, onde se encontrava, também, um altar com santuário, no qual existia um crucifixo e dois santos⁷⁴¹.

A assistência espiritual proporcionada aos doentes hospitalizados, compunha-se da administração dos sacramentos (numa primeira fase, dada pelo reitor da paróquia e mais tarde pelos capelães da misericórdia), pelos confortos espirituais e ajuda a morrer em paz de espírito, oferecida pelos capelães e pelos frades capuchos, mas também, pelas celebrações litúrgicas⁷⁴².

A capela do hospital tornou-se, essencialmente, até ao final do século XVIII, no coração do *hospital velho*⁷⁴³. A vida dos doentes pautava-se pelo pulsar da capela, pois era a partir da

⁷³⁸ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/LV01, *Inventário do hospital*, fls. 84-86.

⁷³⁹ O hospital do Espírito Santo, em Montemor-o-Novo, possuía já, na Idade Média, oratórios nas enfermarias. Cf. FONSECA, Jorge – *Os Hospitais de Montemor-o-Novo entre os séculos XIII e XVI*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2004, p. 19. Na Inglaterra, também na Idade Média, era frequente a presença destes oratórios. Cf. CARLIN, Martha – *Medieval English Hospitals...*, p. 28.

O hospital de Vila Real, tal como os demais, também possuía este espaço junto aos doentes. Cf. COUTO, Manuel António Pereira – *O Hospital da Divina Providência de Vila Real...*, p. 41.

⁷⁴⁰ Os referidos altares possuíam toalhas de linho aparelhadas com renda, possuindo, também um deles, sanefa de damasco e, outro, sanefa de chita. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., fl. 2.

⁷⁴¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., fl. 3.

⁷⁴² Cf. FONSECA, Jorge – *Os hospitais de Montemor-o-Novo...*, p. 20.

⁷⁴³ Usamos a designação de *hospital velho* para fazer a distinção entre o antigo hospital que marcou a assistência hospitalar em Penafiel, até ao início do século XIX e que se situava na rua Direita, de frente à matriz e o *novo hospital* situado no antigo convento dos Capuchos e que vai marcar a assistência nos séculos XIX e XX, uma vez que o novo hospital, também vai possuir igreja, pois o templo do convento dos Capuchos, passou junto com o restante edifício a fazer parte do património da santa casa.

confissão de pecados que iniciavam o seu tratamento. O seu dia-a-dia na instituição fazia-se pela tentativa de curar o corpo, mas também, de salvamento da alma⁷⁴⁴, assistindo aos ofícios litúrgicos⁷⁴⁵, evocando os santos e corte celestial para os auxiliar na cura⁷⁴⁶. Para alguns, a sua saída do hospital implicava um regresso à capela quando faleciam. A santa casa tinha o direito de enterrar os doentes pobres falecidos no hospital, e só estes⁷⁴⁷, uma vez que o compromisso determinava que a *confraria geral* da matriz tinha o dever de sepultar os pobres do lugar. No termo de mesa de 25 de abril de 1649, pelo qual se reformularam os estatutos, tendo como modelo os do Porto, com as diferenças necessárias, ficou determinado que o enterramento dos

⁷⁴⁴ Quando alguém pecava, colocava em causa a sua salvação. *Pecar, significava violar uma regra de comportamento estabelecida pela igreja. O sacramento da confissão permitiria apagar o efeito negativo do pecado, lavava a alma.* Cf. CARVALHO, Joaquim Ramos de – Confessar e devassar: a igreja e a vida privada na época moderna. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal – A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 42.

⁷⁴⁵ Na maior parte das enfermarias das misericórdias existiam altares e oratórios para que se pudessem celebrar os ofícios religiosos, pelo menos, uma vez por semana. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Entre la partida y el regreso: la asistencia a los trabajadores estacionales en les hospitales de las Misericordias del Alentejo de la Raya Seca (siglos XVII-XVIII). VIII CONGRESO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTORICA..., p. 9. Contudo, a vedoria efetuada ao hospital de Penafiel, no século XVIII, não descreve as enfermarias, nem existe qualquer informação no fundo da santa casa que nos permita esclarecer, se os doentes assistiam aos atos litúrgicos nas enfermarias ou, se caso pudessem, deslocavam-se à capela, embora saibamos que, na capela do hospital havia missa quotidiana, instituída por um legado. Por exemplo, no hospital de Rocamador, no Porto, a comunicação entre o hospital e a capela permitia que os doentes viessem ouvir a eucaristia. Cf. CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina...*, p. 19.

⁷⁴⁶ Como refere Rotha Mary Clay, os doentes deviam rezar consoante as suas possibilidades e forças, nomeadamente, o pai-nosso, ave-maria, credo e a glória. Cf. CLAY, Rotha Mary – *The medieval hospitals of England...*, p. 159. Segundo Isabel Drumond Braga [...] *Atendendo a que a medicina era incapaz de dar resposta eficaz e adequada aos problemas da população, não podemos estranhar que os doentes procurassem outras soluções, especialmente, numa época em que a relação entre práticas mágicas e domínio sobre o corpo eram uma constante. Deste modo, a alternativa radicava na medicina popular e na magia, aliadas aos amuletos, nominas e relíquias.* Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde e prática médica em Portugal (séculos XV-XIX)*. Lisboa: Editora Universitária, 2001, p. 36.

⁷⁴⁷ A lei de 1593 concedeu às misericórdias o monopólio dos enterros e, em numerosas localidades, não ia nenhum defunto a enterrar sem usar o mobiliário fúnebre da irmandade. Essa lei foi promulgada pelo Cardeal Arquiduque Alberto de Áustria. A partir desta data, as santas casas tornaram-se detentoras do monopólio legal sobre os enterros, uma vez que as restantes confrarias estavam proibidas de organizar enterros com a mesma pompa e solenidade das santas casas. Como refere Isabel Sá *as Misericórdias enterravam 'por amor de Deus' pobres falecidos nos hospitais, em lugares públicos ou até nas suas casas, quer se tratassem de adultos ou de crianças. Embora o mobiliário fúnebre fosse o de menor qualidade e portanto o menos dispendioso e os serviços religiosos se reduzissem ao mínimo imprescindível, os enterros de pobres eram fundamentais para conferir à Misericórdia uma imagem de serviço público gratuito.* Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 41, 116-117. Ainda sobre o monopólio que as misericórdias detinham sobre os enterros a partir de 1593, veja-se ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O mundo dos mortos no quotidiano dos vivos: celebrar a morte nas Misericórdia portuguesas da Época Moderna. *Comunicação & Cultura*, n.º. 10, 2010, p. 103-105.

Praticamente todas as misericórdias do reino esgrimiram forças com outras instituições, essencialmente, com ordens terceiras para não perderem a prerrogativa concedida pela lei de 1593. No caso, por exemplo, de Vila Viçosa, só na segunda metade do século XIX é que se verificou uma situação similar à de Penafiel do século XVII. Já não exercendo o monopólio dos enterramentos, os funerais restringiam-se aos *que morriam dentro de portas, não alargando a sua acção a muitos outros defuntos.* Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: dos finais do Antigo Regime à República...*, p. 270.

Sobre este tema confira-se também MELO, Mariana Ferreira de – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade e poder. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico...*, p. 109.

pobres continuaria a ser uma prerrogativa da *confraria geral* da matriz, cabendo somente à misericórdia, dar sepultura aos enfermos falecidos dentro do hospital⁷⁴⁸. Desconhecemos as razões pelas quais a misericórdia não aproveitou a lei de 1593, chamando a si o monopólio dos enterros. Não conseguimos, também, aceder à documentação desta *confraria geral* que nos poderia elucidar desde que data é que esta possuía essa prerrogativa. Seria, também, interessante verificar se os responsáveis pela confraria instituída na matriz seriam os mesmos que estavam à frente da misericórdia ou que pertenciam às famílias dominantes da localidade e que, portanto, levaram a que a irmandade evitasse esgrimir forças com a confraria⁷⁴⁹.

A importância das capelas dos hospitais determinou que estas, tal como refere John Henderson, se encontrassem nos locais mais acessíveis destas instituições. Assim, estavam geralmente construídas na frente do edifício, viradas para a rua, por onde passavam os transeuntes, que, desta forma, as podiam ver facilmente, entrar e orar⁷⁵⁰.

A capela do Senhor do hospital encontrava-se voltada para a rua Direita, em frente à igreja matriz, ficando o hospital localizado nas suas traseiras. A capela era, assim, a parte visível do hospital.

Figura 2 – Frontaria da antiga capela do hospital⁷⁵¹



(Fotografia: Luciana Cunha)

⁷⁴⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fls. 14-19.

⁷⁴⁹ Sobre as confrarias ligadas às paróquias, veja-se SÁ, Isabel dos Guimarães - As confrarias e as misericórdias. In OLIVEIRA, César (dir.) - *História dos Municípios e do Poder Local [dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Circulo de Leitores, 1996, p. 55-57.

⁷⁵⁰ Cf. HENDERSON, John – *The renaissance Hospital: Healing de body and Healing the soul*. New Haven and London: Yale University Press, [s.d.], p. 117.

⁷⁵¹ Imagem da frontaria da capela do hospital. Esta sofreu várias alterações ao ser transformada em teatro, durante a segunda metade do século XIX.

Não foi possível determinar quando e como foi ereta, nem tão pouco, se quando a misericórdia foi fundada na albergaria, esta capela já existia⁷⁵². Apesar de desconhecermos a sua fundação, é provável que, durante o século XVI, tenha sido neste templo que se desenrolou a vida espiritual da misericórdia. Assim, a capela do Senhor do hospital, até à fundação da igreja da misericórdia, no largo das Chãs, foi o palco das festividades, funerais, missas e eleições da santa casa⁷⁵³. O valioso legado do abade Amaro Moreira, para fundar a nova igreja e a concentração de esforços por parte das mesas, nos inícios de seiscentos, para a construção do novo e opulento templo levou, forçosamente, ao esquecimento e fraco investimento na pequena capela, na qual a irmandade havia nascido. Os anos vinte da centúria de seiscentos marcaram a mudança *da casa velha da misericórdia* para a *casa nova*⁷⁵⁴, onde as obras e construções ainda davam os primeiros passos, uma vez que a capela-mor da nova igreja estava concluída, mas ainda se abriam os alicerces para o corpo da mesma. Desta forma, muito embora, nesta década, se tenham feito alguns reparos no edifício da capela do hospital, estes foram de pouca monta⁷⁵⁵.

Esta capela viu-se, assim, no início do século XVII, relegada para segundo plano, o que levou à sua degradação. Em 8 de dezembro de 1641⁷⁵⁶, a mesa da misericórdia referiu ser imperioso consertar o seu telhado, por estar a cair. Oito meses depois, em 24 de agosto de 1642, sendo provedor o reitor da paróquia, decidiu fazer a capela do hospital de novo, devido ao estado em que a mesma se encontrava, recorrendo a um empréstimo, pois a santa casa não tinha verba suficiente para o efeito⁷⁵⁷.

O legado de missa quotidiana, imposto nesta, por D.^a Ana de Meireles, viúva de António Vaz Ferreira⁷⁵⁸, da quinta da Folha, na freguesia de Novelas, vai dar-lhe um novo brilho. A 27 de setembro de 1648, D. Ana de Meireles e seu filho, frei José de Meireles, efetuaram um contrato com a misericórdia, pelo qual lhe ofereceram a sua quinta da Folha, propriedade avaliada em seiscentos mil réis. Em troca, a santa casa deveria dar-lhes a capela do hospital. No entanto a

⁷⁵² Isabel Bessa Garcia refere que, provavelmente, a capela seria dos primórdios do século XVI, mais ou menos do mesmo período da capela do Espírito Santo, e da invocação de Nossa Senhora das Dores. Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias Bessa – *Arquitectura de raiz clássica...*, p. 84.

⁷⁵³ Torna-se, contudo, impossível reconstruir estas vivências, uma vez que o espólio da misericórdia, anterior ao século XVII, não existe.

⁷⁵⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV01..., fl. 26.

⁷⁵⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV01..., fls. 33-35. Para retalhar, pintar e consertar grade e portas gastou-se, em 1623, oitocentos e vinte réis.

⁷⁵⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 2.

⁷⁵⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 2v.

⁷⁵⁸ Este tinha sido provedor da misericórdia.

confraria deveria continuar a prove-la de cera e paramentaria à custa dos rendimentos da dita quinta. A capela ficaria como panteão de D. Ana de Meireles, seus herdeiros e descendentes de seus irmãos, Jerónimo de Meireles e de D. Ângela de Meireles e marido⁷⁵⁹. Neste contrato, frei José de Meireles doou, ainda, à irmandade vinte mil réis, para ajudar a colocar um retábulo no altar-mor e uma cruz de prata, que servia de relicário para o Santo Lenho, com a obrigação de a colocarem no altar da capela. A misericórdia aceitou o contrato, doou-lhes este templo, com o seu Cristo crucificado, ficando, também, estabelecido que os benfeitores mandariam fazer um nicho junto à imagem de Cristo, para colocarem a cruz com o Santo Lenho⁷⁶⁰.

Após o legado, as obras na capela vão-se sucedendo a um ritmo moderado, mas contínuo. Em 23 de abril de 1656, a irmandade decidiu fazer uma *andaina* de campas à porta principal da mesma, para nelas se sepultarem os pobres falecidos no hospital⁷⁶¹, uma vez que o interior do templo estava, agora, reservado para a família de Ana de Meireles. Nos anos seguintes, as obras neste espaço sacro⁷⁶², o conserto das imagens e a aquisição de paramentaria, vão-se realizando amiudadamente, sendo umas vezes suportadas pela misericórdia, outras, pelo administrador da capela, frei José de Meireles⁷⁶³. O administrador e seu primo, capitão Baltazar Barbosa de Meireles⁷⁶⁴, vão fazer tudo o que estava ao seu alcance para lhe conferir decência, criando as condições necessárias para o culto divino⁷⁶⁵.

⁷⁵⁹ Como refere Ana Cristina Araújo, a capela *configura um meio seguro de panteonização de nobres, mercadores e notáveis*. Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A morte em Lisboa...*, p. 404.

⁷⁶⁰ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV08, *Registo de legados*, fls. 11-13v.

⁷⁶¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 45.

Os pobres eram normalmente enterrados nos pátios, nos adros e, por vezes, em cemitérios situados nos quintais dos hospitais, uma vez que não podiam pagar a sepultura dentro de um templo. Estes enterros estavam *desprovidos de aparato* mas não lhes faltava uma missa por alma. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O mundo dos mortos no quotidiano dos vivos: celebrar a morte nas Misericórdias portuguesas da Época Moderna. *Comunicação & Cultura...*, p. 106.

⁷⁶² Para um estudo do estilo da capela do hospital e das sucessivas obras lá realizadas Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias de Bessa – *Arquitetura de raiz clássica...*, p. 80-88.

⁷⁶³ No que se refere às despesas com o retábulo, apesar de frei José de Meireles já ter entregue o dinheiro à misericórdia para a ajuda da obra, teve que pagar o assentamento do mesmo, pois a casa já não tinha verba, nem forma de pagar a despesa, ficando assim, o administrador como credor dessa dívida da misericórdia. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fls. 94, 103v., 125.

⁷⁶⁴ Baltazar Barbosa de Meireles era confrade da irmandade da misericórdia. Sabemos que em 6 de junho de 1660 já pertencia à mesma e que no primeiro livro que possuímos de entrada de irmãos, nesta data, foi confirmado como irmão nobre. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 4.

⁷⁶⁵ Estes senhores compraram, em finais de 1662, o foro composto por dois almudes de azeite e cem réis, que devia ser entregue, pelo Natal, no hospital, permitindo desta forma, que o senhor do hospital fosse alumiado de dia e de noite. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 117v. Rotha Mary Clay refere muitos exemplos de capelas de hospitais, para as quais eram compradas quantidades impressionantes de velas, para que os altares estivessem alumiados noite e dia. Cf. CLAY, Rotha Mary – *The medieval hospitals of England...*, p. 163. No dormitório do hospital de Santo António dos Portugueses, em Roma, mantinha-se permanentemente uma lâmpada acesa face a uma imagem da Virgem Maria.

O legado de Ana de Meireles evitou que a capela do hospital caísse na displicência e esquecimento, pois os ofícios de maior importância eram celebrados na igreja da misericórdia e era nesta que os mesários se reuniam. Este legado permitiu, também, a existência de missa quotidiana na dita capela, sendo desta maneira possível aos internados ouvirem, diariamente, missa⁷⁶⁶, bem como, o enriquecimento da fábrica dela, pois, sem os rendimentos da quinta doada, seria para a misericórdia mais difícil sustentá-la⁷⁶⁷.

A capela do hospital, renascida em meados do século XVII, vai continuar durante todo o século XVIII e inícios do século XIX, a ser devidamente cuidada. Na segunda metade da centúria de setecentos, viu-se, inclusive, dotada com mais duas imagens⁷⁶⁸. Palco de várias festividades⁷⁶⁹, nomeadamente, o *descimento* do Senhor da Cruz, nas quartas-feiras de cinzas, exposição do Santíssimo Sacramento⁷⁷⁰, com montagem do paço, procissão com o Cristo a regressar à capela, na sexta-feira santa e sermão⁷⁷¹ de soledade, missas festivas com organista, até janeiro de 1835, altura em que foi substituída pela igreja do convento dos Capuchos.

Cf. ROSA, Maria de Lurdes – Santo António dei Portughesi: elementos para a História do Hospital Nacional Português em Roma (séculos XIV-XIX). *Lusitania Sacra...*, p. 323.

⁷⁶⁶ As obrigações espirituais das misericórdias não se confinavam às missas por alma dos mortos [...] *qualquer preso, doente domiciliado ou internado, condenado à morte, entre pobres em tantas outras situações, devia ser confessado e ungido em caso de perigo de vida e assistir a missas aos domingos e dias santos*. Cf. Sá, Isabel dos Guimarães – *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 108.

⁷⁶⁷ Como refere John Henderson, estes legatários marcavam profundamente a sua presença, após sua morte, nestas capelas dos hospitais. Cf. HENDERSON, John – *The renaissance Hospital...*, p. 117.

⁷⁶⁸ Referimo-nos à imagem de Nossa Senhora das Dores, retirada da matriz, o que vai provocar mais atritos, quer com o pároco, quer mesmo com o administrador do concelho e a imagem de Santa Ana, adquirida em 1775, para se realizar as vésperas a Santa Ana, conforme determinava um legado. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 235v.-236, 250-250v., 255v.-256v., 282. Sobre as festas de Nossa Senhora das Dores e Santa Ana Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte...*, p. 13-15.

⁷⁶⁹ Estas festividades na capela do hospital eram muito importantes, na medida em que permitiam que a capela se projetasse para o exterior. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 355-356.

Edward Muir salienta que com os ciclos litúrgicos, a igreja estruturava os anos e as estações, criando dias festivos que atuavam como fronteiras temporais entre um segmento de tempo e o seguinte. Cf. MUIR, Edward – *Fiesta Y Rito...*, p. 61.

⁷⁷⁰ A exposição do Santíssimo Sacramento, na igreja da misericórdia, mas também na capela do hospital, originou várias contendas com o reitor e o bispo do Porto. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 32-37. Sobre os conflitos originados pela procissão das endoenças Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte...*, p. 10-12.

⁷⁷¹ Os sermões, na Idade Moderna, tiveram uma importância considerável, [...] *assistir à explanação da palavra, fazia parte do viver do bom cristão, era forma exterior de aderência atenta aos princípios da verdade revelada e pela igreja mantida com autoridade. Assim, após o concílio Tridentino, os bispos pediram aos regulares que difundissem o sagrado através da palavra. O seu saber teológico mais cuidado, a sua maior preparação oratória e o domínio mais convicto das técnicas da retórica sagrada davam uma segurança que o pároco da pequena aldeia ou lugar, dificilmente poderia garantir*. Cf. GOUVEIA, António Camões – O enquadramento pós-tridentino e as vivências do religioso. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Antigo Regime*. Lisboa: Editorial Estampa, vol. 4, 1998, p. 262.

No que respeita aos sermões sobre a morte Cf. FERNÁNDEZ CORDERO, María Jesús – Concepción del mundo y de la vida en los eclesiásticos del ciclo XVIII a través de la predicación. Ilustración, pensamiento cristiano y herencia barroca. *Cuadernos de Historia Moderna...*, p. 83-87. Ainda

Em janeiro de 1835, a mesa mandou trasladar as imagens da capela do hospital para a igreja do convento dos Capuchos, onde decorriam as obras para instalar o novo hospital da casa. A transferência das imagens foi feita com pompa, integrando uma procissão solene, que desfilou pelas ruas e um *Te Deum* cantado na igreja do convento, quando as mesmas lá entraram⁷⁷². A partir desta data, a igreja dos Capuchos assumiu as funções de igreja do hospital, sendo a antiga capela, em 1844, arrendada para nela se instalar a sociedade Phylo-Dramática Penafidelse, adaptando-a para teatro, alterando completamente o seu interior, bem como, parte da sua fachada⁷⁷³. O racionalismo liberal determinou a conversão deste espaço sagrado, num espaço profano de lazer, destinado a ser usufruído pela sociedade⁷⁷⁴. Mas este não foi o único espaço sagrado que desapareceu da cidade durante a centúria de oitocentos. Outras capelas foram demolidas para dar origem a um novo traçado de ruas e de espaços públicos⁷⁷⁵.

A vedoria realizada em 22 de maio de 1749 à capela do hospital permitiu-nos conhecer o seu edifício, do qual pouco resta, nos dias de hoje. Assim, nesta altura possuía um frontispício recente, pois como referido no documento, foi feito de novo⁷⁷⁶. Este possuía portal apilarado, lavrado de forma dórica, com capitéis. Sobre o portal, encontrava-se um nicho aberto na parede, com portas de pau e almofadas oleadas de verde. No nicho estava uma imagem de Nossa Senhora da Caridade encarnada⁷⁷⁷, com ramos de ouro e com três meninos (sendo dois nos braços e um ao pé). Ladeando o dito nicho de Nossa Senhora, existiam duas frestas com grades de ferro e por cima um óculo redondo guarnecido, fornecendo luz ao templo. Como remate, possuía a cruz, ladeada por pirâmides dóricas e do lado esquerdo, o campanário com dupla abertura e seus sinos. A entrada da capela possuía duas portas almofadadas oleadas a verde,

no que respeita à importância dos sermões, veja-se FERNÁNDEZ CORDERO, María Jesús – *Pastoral y Apostolado de la Palabra en el siglo XVIII: La reforma de la predicación en su dimensión práctica*. Tomo I. Madrid: Universidad Complutense, 1993, p. 3, 25.

⁷⁷² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 203.

⁷⁷³ Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 54-55.

⁷⁷⁴ Sobre o racionalismo liberal que leva à conversão destes espaços, o anticlericalismo do século XIX e os reflexos anti-religiosos vigentes Cf. DIAS, Geraldo J. A. Coelho – A devoção do povo português a Nossa Senhora nos tempos modernos. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, II série, vol. 04, 1987, p. 230-232.

⁷⁷⁵ Um desses templos foi a capela de Nossa Senhora da Piedade, com confraria própria e ermitão. Este templo possuía a imagem de Nossa Senhora da Piedade, a de São Sebastião e a de Nossa Senhora do Rosário. Na penúltima década do século XIX, esta capela desapareceu para dar origem ao mercado municipal. Também a capela de S. Mamede possuía, na centúria de seiscentos, as imagens de S. Mamede, de S. Salvador, de Nossa Senhora da Graça e São Brás. Sabe-se que em 1835 estaria já arruinada e profanada, sendo a velha capela desmontada e transferida, passando a servir de sacristia da igreja do Calvário. O largo onde se encontrava antes transformou-se, na segunda metade de oitocentos, no passeio da Bela Vista. Cf. SOEIRO, Teresa – *Penafiel...*, p. 64-68.

⁷⁷⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 58v.-59v.

⁷⁷⁷ A dita imagem foi trazida para a irmandade, entre 1693-94, pelo almocreve que vinha de Coimbra com os estatutos da misericórdia impressos. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV21..., fl. 46.

semelhantes às da igreja da misericórdia e, embutidas no pavimento, grades de ferro, para impedir a entrada de animais, numa rua muito movimentada e de acesso à cidade, para quem vinha do Porto, em direção a Vila Real e Lamego. A entrada no templo era, ainda, protegida por guarda-vento amovível, criando alguma reserva ao interior e permitindo silêncio e recolhimento, necessários numa capela pequena, aberta para a rua principal da vila.

No que se refere ao seu interior, do lado do frontispício, possuía coro alto, com grades torneadas, para o qual se subia por escada colocada do lado direito da entrada da capela. Esta escadaria, de madeira, tinha a sua porta, com chave, impedindo, assim, o acesso de qualquer pessoa ao coro. De cada lado, existiam duas pias de água benta, embutidas na parede de pedra.

A capela era de uma só nave, mas o pavimento estava dividido em três partes, pois no meio era lajeado e de cada lado era soalhado, formando taburnos. Era exatamente no corpo da igreja, que os devotos que o desejassem podiam ser enterrados, pagando para o efeito e tendo o consentimento da mesa da misericórdia. Os pobres falecidos no hospital seriam enterrados na entrada da capela e os descendentes de Ana de Meireles tinham direito à capela-mor. Ladeando o arco da capela-mor, encontravam-se dois confessionários⁷⁷⁸ pregados na parede.

A capela-mor estava alteada, ficando separada do corpo da igreja por um degrau. O chão da mesma era ladrilhado em pedra, formando sepulturas⁷⁷⁹. Aqui, encontravam-se três túmulos⁷⁸⁰. A sepultura situada no lado da sacristia não possuía letreiro, mas seria provavelmente do filho dos dotadores, a do meio era a de António Vaz Ferreira e de sua mulher, Ana de Meireles, a terceira sepultura, do lado poente, era do capitão Baltazar Barbosa de Meireles e sua esposa,

⁷⁷⁸ A documentação não permitiu saber onde era efetuada a confissão dos enfermos, mas *em Portugal, o arcebispo de Braga, D. Frei Bartolomeu dos Mártires, reuniu em 1566, um sínodo provincial. Uma das medidas tomadas consistiu na imposição do confessionário fechado para a administração do sacramento da confissão.* A divisão física entre confessor e penitente pretendeu dificultar o uso abusivo do sacramento. Mas, como referiu Ricardo Pessa Oliveira, estas medidas foram implementadas muito lentamente. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – *Sob os auspícios do concílio de Trento...*, p. 90.

⁷⁷⁹ O lugar onde eram sepultados os pobres, era um [...] *espaço que se dizia igualitário, pelo menos do ponto de vista doutrinário, as igrejas acabaram por assumir, com os mortos que nelas queriam ser enterrados, uma profunda desigualdade. Distinções que, no entanto, não trouxeram nada de novo, limitando-se a transpor para debaixo das lajes e tábuas, aquelas que estavam determinadas e eram vividas e aceites por todos quantos pisavam o mesmo chão.* Cf. DURÃES, Margarida – *Porque a morte é certa e a hora incerta... Alguns aspetos dos preparativos da morte e da salvação eterna entre os camponeses bracarense (séculos XVIII e XIX).* *Sociedade e Cultura...*, p. 318.

Dentro da igreja, o critério de valorização do espaço funerário variava com a proximidade do altar-mor, coro e capelas colaterais, exatamente por esta ordem. O primeiro lugar era exclusivamente reservado a fundadores, padroeiros e bem feitores do templo. O coro, perto da capela-mor, constituía, também um lugar seguro a que muito poucos podiam aceder. Por fim, junto aos altares laterais, seria sepultado outro número reduzido de notáveis. Os restantes distribuíam-se pelo corpo da igreja. Para o cemitério iriam os que não tinham lugar no interior do templo, ou seja, os mais pobres. Assim, no adro das igrejas e no recinto circundante, situavam-se os carneiros, com ossários e o cemitério. A ordem das sepulturas correspondia ao reflexo da estratificação social da época. Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A morte em Lisboa...*, p. 365, 371.

⁷⁸⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 59v.-60.

Maria Vieira. Os túmulos da capela-mor pertenciam aos descendentes dos dotadores da capela e aí a santa casa, não podia sepultar ninguém, sem autorização destes. Em meados do século XVIII, a administração destas sepulturas estava na posse de Rodrigo Malafaia, senhor da honra de Barbosa, e de sua mulher D. Leonor Maria de Meireles, descendente de Ana de Meireles⁷⁸¹.

O supedâneo do altar era em pedra lavrada, pintado, a imitar o mármore. O arco da capela-mor, também era de pedra lavrada, com capitéis dourados e policromados, onde se encontrava uma grade de ferro, que separava, desta forma, o altar-mor do resto do edifício⁷⁸². A dita grade só se abria após tocarem a campainha, que se encontrava do lado direito, obrigando o hospitaleiro a vir à capela, permitindo o resguardo e evitando qualquer dano ou usurpação.

A passagem da capela para o hospital fazia-se por um arco, que se encontrava do lado direito da grade, junto à campainha, mas no interior da capela-mor. Este arco permitia, também, o acesso ao púlpito por umas escadas de pedra com cachorro, imitando mármore e com grades de madeira policromadas. A entrada para o hospital, pelo lado da capela, estava condicionada à abertura da grade, não permitindo entradas indesejadas ou a saída de algum enfermo sem receber “alta” médica.

Todo o templo era forrado a azulejo e, do lado esquerdo, possuía fresta lavrada, com um letreiro onde estava gravada a data 1688, não sendo, contudo, possível constatar a que se refere esta data⁷⁸³. Junto a esta inscrição havia uma vidraça, com grade e rede que permitia a entrada de luz para o edifício. Do lado direito existia outra inscrição embutida na parede, numa pedra pintada, lavrada e dourada, com o seguinte texto:

[...] *António Vaz Ferreira e sua mulher Ana de Meireles dotaram esta capela com missa quotidiana, lampada perpetua e fabrico para sempre para si e seus herdeiros na forma do contrato que os sobreditos fizeram à casa da Misericórdia deste lugar. ano de 1651* [...] ⁷⁸⁴.

Perpetuando o seu nome e de seus descendentes e ligando-o ao culto e à capela do hospital, numa tentativa de memorização de sua família *ad-eternum*, normal e comum no Antigo

⁷⁸¹ Para mais informação sobre a escolha dos espaços fúnebres Cf. ARAÚJO, Ana Cristina – *A morte em Lisboa...*, p. 366. Assim, verificamos os túmulos da capela-mor do hospital, reservados para os dotadores da mesma, Ana de Meireles e marido e o altar-mor da igreja da misericórdia, reservado para o seu fundador, Amaro Moreira.

⁷⁸² Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 60v.-61.

⁷⁸³ Isabel Bessa Garcia menciona que esta data, provavelmente, se refere à altura em que foi efetuado o revestimento azulejar. Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias de Bessa – *Arquitectura de raiz clássica...*, p. 85.

⁷⁸⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 60v.-61.

Regime a todos os dotadores de capelas⁷⁸⁵, estes benfeitores associaram-se para sempre a este templo e ao hospital.

No que se refere ao altar, também referenciado nesta vedoria⁷⁸⁶, possuía retábulo com quatro colunas, formando nicho arqueado, no qual se encontrava uma imagem de Cristo crucificado⁷⁸⁷, com título dourado, resplendor de prata, com pedra verde no meio. Esta imagem era utilizada nas procissões da Páscoa e particularmente venerada. O acesso ao nicho do Senhor do hospital fazia-se por duas entradas, uma de cada lado da imagem, dando acesso pelo hospital.

A imagem do Senhor do hospital estava sempre iluminada por velas e círios⁷⁸⁸ e coberta com um cortinado de damasco carmesim com sanefa, franja e galões de ouro fino, oferecido pelo Dr. José Ferreira Rosa, vigário geral de Braga e natural de Penafiel, com a obrigação de estarem sempre diante da mesma imagem⁷⁸⁹. No retábulo do altar-mor estavam pendentes várias insígnias demonstrativas dos milagres que Cristo crucificado havia realizado, numa parafernália de cabeças, pescoços, estômagos, peitos, braços e pernas, juntamente com cabelos, velas de cera e outras oferendas⁷⁹⁰. Estes ex-votos⁷⁹¹ eram representativos da

⁷⁸⁵ Para Herminia Vilar e Maria João Marques da Silva *procurava eternizar neste mundo a memória da sua passagem*. Cf. VILAR, Herminia Vasconcelos; SILVA, Maria João Marques – Morrer e testar na Idade Média: alguns aspetos da testamentaria dos séculos XIV e XV. *Lusitânia Sacra*, 2.ª Série 4, (1992), p. 41.

Susana Goulart Costa refere também que *a instituição de capelas pias assegura, teoricamente, a eternidade da condição nobiliárquica dos fundadores e da rede familiar futura*, ficando assim, toda a descendência unida ao fundador. Cf. COSTA, Susana Goulart – Da eternidade à historicidade: traços das fundações pias setecentistas na ilha de São Miguel. *Arquipélago - História*, 2.ª Série, IX, 2005, p. 309-322.

⁷⁸⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 61-62.

⁷⁸⁷ Imagem posteriormente transferida para o altar-mor da igreja dos Capuchos, onde ainda hoje se encontra.

⁷⁸⁸ Os círios tinham uma grande importância nas cerimónias religiosas barrocas, *desempenhando uma acção purificadora*. Assim, os gastos com a cera constituíam uma das principais preocupações das confrarias. Cf. MOTA, Guilhermina – A irmandade da Senhora do Carmo da Marmeleira – Mortágua (Primeira metade do século XVIII). *Revista de História das Ideias...*, p. 298.

Também na misericórdia de Braga foram despendidas somas avultadas com a cera. Sobre as despesas tidas com a mesma nessa misericórdia Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 388-389, 396-397.

⁷⁸⁹ O Santo Cristo deveria estar sempre tapado por cortinados e seria descoberto nas festividades e sempre que quisessem mostrar a imagem para veneração. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fls. 55v., 57v. Na vedoria feita à capela refere a oferenda do Dr. José Ferreira Rosa, mas não indica em que data foi efetuada, e não encontramos, noutros documentos, qualquer referência a esta dádiva. Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 61-62.

⁷⁹⁰ Era, também, hábito oferecerem-se peças em prata ou ouro, corações, brincos, cordões, anéis, contudo, ao fim de uns tempos, eram fundidos, para depois se proceder a consertos, quer na cruz de prata, quer no lampadário, ou eram vendidos para com o seu rendimento fazer face aos gastos da casa. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 1-3v.

Todos os anos eram oferecidas à imagem de Cristo várias peças de ouro e prata, muitas vezes com pedras preciosas, essencialmente, na segunda metade da centúria de setecentos. No que respeita a oferta de ex-votos à imagem de Nossa Senhora da Porta na misericórdia dos Arcos de Valdevez Cf. RAMOS, Maria Odete Neto - *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia dos Arcos de Valdevez: caridade e espiritualidade (séculos XVII-XVIII)*. Braga: Universidade do Minho, 2014. Tese de Mestrado policopiada, p. 205-208.

importância dada pelos enfermos ao poder divino, no processo curativo dos corpos⁷⁹². As pessoas acreditavam que se curavam porque Deus o permitia e intercedia no terreno através da ação dos físicos. No caso de não melhorarem, era porque os santos e Cristo não consentiram a cura e a sua hora tinha chegado e, nesse caso, de pouco valeria a ação dos médicos e dos medicamentos. Para os homens da Idade Moderna, o poder da cura estava na mão de Deus e a capela e a sua imagem milagrosa de Cristo, juntamente com a relíquia do Santo Lenho, tornavam-se, assim, o centro fulcral do hospital.

⁷⁹¹ Para Edison de Ávila, a tradição de oferecer ex-votos aos santos é uma herança que vem dos antigos gregos e romanos. *Quem faz o 'voto' fica na condição de 'devedor' que cessa só quando cumprida a promessa. Daí o costume de fixar tabuletas, ao pé das imagens ou dos altares dos Deuses com expressão 'ex-voto' (foi um voto)*. O ex-voto apresenta, assim, diversas representações, pode ser a deposição na igreja do objeto de uso do crente, tornado desnecessário pelo milagre operado, tal como muletas, bengalas. Pode ser uma pintura, desenho ou gravura que mostre a graça concedida. Outra forma é a representação escultórica, vulgarmente, em cera ou barro, da figura do agraciado ou da parte curada do seu corpo. Cf. ÁVILA, Edison de – Religiosidade popular do litoral catarinense: ex-votos e culto doméstico. *ARQUIPELAGO – História*. 2.ª Série, IX, (2005), p. 324-326.

João de Pina Cabral referiu que as ofertas votivas são a prova mais visível da existência de relações de troca entre seres humanos e seres divinos, no entanto, apesar da maioria dos ex-votos serem de carácter votivo, encontram-se também ofertas que foram feitas antes do pedido do crente ter sido respondido pelo santo. Estas dádivas dos devotos também interessavam aos templos, na medida em que são *uma forma de validação do poder do santo*. *Pois, ao serem dependurados em lugares públicos, funcionavam como testemunhos da ocorrência da influência divina sobre a vida humana*. Assim, quantos mais ex-votos a igreja tivesse, num determinado altar, mais esse templo era reconhecido pelo poder milagroso dos seus santos, chamando cada vez mais devotos. Ainda como nos explicita João de Pina Cabral, o tipo de ofertas mais difundido são as figuras de cera (ou de prata), que representam a pessoa ou parte do corpo que beneficiou da ação do santo. Podem aparecer, também, ex-votos como a trança do cabelo, o vestido ou ramo da noiva, a bengala do ex-paralítico, a roupa de crianças, as velas, sendo estas *representações metonímicas do objecto ou da pessoa afectada*. Cf. CABRAL, João de Pina – O pagamento do santo: uma tipologia interpretativa dos ex-votos no contexto sócio-cultural do noroeste português. *Museu antropológico - Milagre que fez*. Coimbra: Museu Antropológico da Universidade de Coimbra, (1997), p. 85-87, 89, 93.

No que respeita aos ex-votos e a importância das relíquias como um *alimento de fé* Cf. COSTA, Rui Afonso – Tendências evolutivas da piedade popular: estudo comparativo de dois casos. [em linha]. p. 1-18. [Consult. 5 Ago. 2014]. Disponível na internet: <<http://www.fcsh.unl.pt/chc/pdfs/estudo.pdf>>.

Ainda sobre a importância destas dádivas como *Fonte reveladora dos aspectos da relação do homem/mulher com Deus, a presença do sagrado e do milagre na vida desses indivíduos*. Cf. ABREU, Raffaele Setubal Gomes de – A nova história cultural e os ex-votos de Trindade: a necessidade do rompimento das interpretações românticas e folclóricas que recaem sobre os ex-votos de Trindade – Goiás. II SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA [em linha]. Goiás: Universidade Federal e Católica de Goiás, 2009. [Consult. 23 out. 2014] Disponível na internet: <https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/IISPHist09_RafaelleSesdeAbreu.pdf>. p. 3.

⁷⁹² O poder milagroso das imagens levava a população a fazer várias ofertas às mesmas, pagando as promessas a elas dirigidas. Desta forma, não foi só a imagem do *Senhor do Hospital* a receber oferendas, também a do *Senhor Ecce Homo*, que se encontrava na igreja da santa casa, era tido como muito milagroso, recebendo várias ofertas. Assim, no livro de registo de milagres da misericórdia encontramos entre 1748 e 1750, um número considerável de peças em ouro e prata, essencialmente corações, línguas, peitos, olhos, e também anéis, que nos deixam adivinhar qual o pedido efetuado ao Senhor, bem como, cabelos, velas, linho, esmolas e várias peças em cera, tais como, cabeças, joelhos, caras, meninos, pés, mãos, gargantas, braços, relicários e roupas.

As imagens mais agraciadas eram, de facto, o *Senhor Ecce Homo* e o *Senhor do Hospital*, mas também a *Senhora do Amparo* recebeu oferendas. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/G/003/LV01, *Livro de registo de milagres*, fls. 2-22v.

Figura 3 – Cristo crucificado – Altar-mor da igreja dos Capuchos, Penafiel



(Fotografia: Luciana Cunha)

Sobre o altar e no fim do retábulo, encontrava-se o sacrário⁷⁹³ dourado, com a cruz de prata do Santo Lenho, fechado à chave, estando esta à guarda do capelão mor.

Figura 4 – Santo Lenho – Museu de arte sacra da santa casa da misericórdia de Penafiel



(Fotografia: Luciana Cunha)

⁷⁹³ No que respeita aos sacrários e sua colocação junto aos retábulos Cf. RODRIGUES, José Carlos Meneses – O concílio de Trento e a actividade mecénica da Misericórdia. In RODRIGUES, José Carlos [et al.] – *Misericórdia de Penafiel: 500 anos. Um baluarte histórico-cultural*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia, 2009, p. 137-141.

O teto da capela era de esteira, policromado, com escudo, no meio do qual estavam pintadas as cinco chagas de Cristo. Daí pendia o lampadário de prata⁷⁹⁴, que deveria estar continuamente aceso, como estipulava o contrato realizado com D. Ana de Meireles.

Convém, ainda, referir que dentro do altar se encontrava um passo de Cristo morto sepultando-se, *cercado por imagens de varões, Senhora e Marias*, encontrando-se permanentemente coberto pelos frontais do altar, só se descobrindo nas Endoenças.

A sacristia ficava no corredor que ligava a capela ao hospital. Era um espaço muito simples e *arcaico*, composto somente por um caixão, com três gavetões para neles se recolher a paramentaria⁷⁹⁵.

O médico António de Almeida vai, entre 1828 e 1831, efetuar nova descrição da capela do hospital, contudo, o texto não é tão pormenorizado, como o da vedoria. O dito médico considerava a capela e a sua construção interna *algum tanto rústica e antiga*⁷⁹⁶, provavelmente, opinião geral⁷⁹⁷ da altura, pelo menos, dos irmãos da misericórdia. Tal explica-nos a facilidade com que a abandonaram e procederam à instalação do hospital no convento dos Capuchos, adotando a igreja dos capuchos como igreja do hospital⁷⁹⁸ e arrendando o seu edifício, transformando um lugar santo, num lugar profano. A capela da rua Direita, aos olhos da época, tornara-se rústica, antiga, velha e pouco digna da irmandade. As imagens mais consideradas foram trasladadas para a nova igreja e o resto, nomeadamente, os túmulos, perderam a importância de outrora.

Na descrição do médico, o *passo do Cristo morto*, existente ainda no século XIX, na dita capela, só se patenteava *com toda a decencia e ornato nas quintas e sextas-feiras santas de cada anno, por ocasião de se formar na capella o passo da Soledad da Mãe de Deos*, o que significava que só por essa altura, o mesmo era ornamentado e valorizado, sendo praticamente esquecido e pouco adorado no resto do ano. No que se refere ao resto da estatuária sacra, é

⁷⁹⁴ O lampadário e o resplendor do Senhor, ambos de prata, as duas tochas usadas na comunhão, quatro ciprestes do andor do Senhor, cinco medalhas da Senhora das Dores, quatro borlas das medalhas e até mesmo as cordas de descer e levantar o Senhor da Cruz, foram furtadas pelos franceses, aquando da invasão e ocupação da cidade de Penafiel, em 1809, como refere o livro de autos de visitaço. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 71-76.

⁷⁹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fl. 62v.

⁷⁹⁶ Cf. ALMEIDA, António de - *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel*..., fls. 51-57.

⁷⁹⁷ Em 1769, o provedor e irmãos, num auto de visitaço, já se queixavam da mesma ser extremamente húmida. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 27v.

⁷⁹⁸ Segundo o regulamento interno do hospital, o capelão deveria dizer missa quotidiana na igreja dos capuchos, nos meses de abril a setembro, às seis horas e nos meses de outubro a março, às sete horas, exceto aos domingos e dias santificados em que seria mais tarde uma hora. Era pouco provável que os doentes assistissem à mesma, uma vez que às seis horas era servida a ceia aos doentes. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/CD01..., fl. 5.

agora mencionada a imagem de grande vulto de Nossa Senhora das Dores, que não tinha sido referida na vedoria de setecentos, uma vez que a mesma só se recolheu na capela em 1768⁷⁹⁹. O referido autor menciona a imagem de Cristo crucificado, porque na sua opinião era muito venerada pelo povo⁸⁰⁰.

A imagem de Santa Ana, comprada e colocada na dita capela em agosto de 1755⁸⁰¹, não foi mencionada por António de Almeida, nem faz parte da listagem de imagens trasladadas para a igreja dos Capuchos⁸⁰², provavelmente, já teria sido retirada para a igreja da misericórdia.

António de Almeida teceu várias considerações sobre a edificação da capela do hospital, no entanto, concluiu que, apesar de correr a tradição que o seu edificador foi Afonso Fernandes Barbus, tal deveria ter sido impossível, pois a mesma já existia em 1509 e tendo o referido senhor falecido em 1579, era pouco provável ter edificado o templo, uma vez que seria criança ou ainda nem teria nascido. Nas suas considerações procurou, também, averiguar a origem e a data em que o mesmo Cristo foi colocado na capela, contudo, se a tradição da época imputava a sua vinda de Inglaterra a João Correia⁸⁰³ ou a Santos Garcez da Mota⁸⁰⁴, para o médico, estas deduções eram infundadas, pois até podia ter sido trazida por João Correia, como referiu o reitor Rangel, em 1624, ao juízo das capelas, mas nunca, pelos motivos mencionados⁸⁰⁵.

⁷⁹⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 235v.-236, 250-250v., 255v.-256v. Nesta altura, a santa casa, nomeou o capelão, tesoureiro e mais devotos que iam servir a Nossa Senhora das Dores e administrar as esmolas que os devotos da imagem iriam conceder. Assim, foi nomeado um protetor, vice-protetor, secretário, capelão, deputados e escravos e zeladores para administração e o melhor ornato da mesma.

⁸⁰⁰ Segundo António de Almeida, a população de Penafiel tributava uma *respeitoza atenção* à imagem de Cristo crucificado e era a ele que nas calamidades publicas direccionava as suas suplicas com fervor. Cf. ALMEIDA, António de - *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, fls. 51-57.

⁸⁰¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 282.

⁸⁰² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 203. No qual refere que as únicas imagens trasladadas foram a imagem do Senhor crucificado e a de Nossa Senhora das Dores.

⁸⁰³ Segundo D. João de Noronha e Osório, João Correia, mercador e morador em Penafiel, teve carta de privilégio de cidadão do Porto, a 6 de fevereiro de 1511, em virtude dos serviços prestados a D. Manuel I. Este homem foi fundador da capela dos Santos Passos na igreja matriz de Penafiel, a qual parece ter sido a primitiva capela-mor da antiga igreja de Penafiel, onde ele veio a ser sepultado. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a capela de Nossa Senhora da Esperança nos claustros da Sé do Porto*. [S.L.]: Caminhos Romanos, 2014, p. 67.

⁸⁰⁴ D. João de Noronha e Osório descreve-nos na sua obra este homem, como sendo licenciado. Foi juiz de fora em Ponta Delgada, nos Açores, por nomeação em 12 de outubro de 1634. Santos Garcês foi enviado como secretário da embaixada, que D. João VI mandou à Suécia, onde desempenhou a sua missão, tendo sido condecorado pela rainha Cristina com colar de ouro. Mais tarde, acompanhou a delegação, daquela nação a Munster e a Osnobrich, onde veio a morrer no ano de 1644. Os seus restos mortais vieram mais tarde para Portugal e encontram-se sepultados em ossário próprio na capela dos Santos Passos na matriz de Penafiel. Este individuo era filho de Cosme Garcês e de Ana da Mota, senhores da quinta de Segade, na freguesia de Bustelo, Penafiel. Cosme Garcês foi tabelião do público e judicial no concelho de Penafiel e seus coutos, a partir de 1590. Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a capela de Nossa Senhora da Esperança...*, p. 87-89.

⁸⁰⁵ A opinião comum que corria segundo este estudioso, no século XIX, é que a dita imagem teria vindo de Inglaterra, ocultada por João Correia devido à perseguição que se fazia às imagens dos santos, contudo, António de Almeida referiu que tendo João Correia falecido em 1537 e as perseguições se iniciado em 1598, tal não seria, portanto possível.

O sacrário que em 1749, segundo o tombo de bens, apenas continha o Santo Lenho, vai nos finais do século XVIII, poder contar com o Santíssimo Sacramento. Em 16 de julho de 1768, num auto de visita à capela⁸⁰⁶, o provedor e irmãos entenderam ser preciso efetuar diligências para se colocar o Santíssimo Sacramento por viático para que, dessa forma, fosse mais pronta a administração de sacramentos aos doentes. A vinda do Santíssimo não se fez esperar muito, pois em 5 de agosto de 1769 já se encontrava na capela, no sacrário, em *vaso dourado com véu de seda branca e de ouro*⁸⁰⁷. Para o sacrário foram feitos dois pavilhões de seda, graças às esmolas dos devotos do Senhor e de Nossa Senhora das Dores. A sagrada eucaristia manteve-se na capela até ao seu encerramento.

A igreja dos Capuchos viu iniciada a sua construção no ano de 1664⁸⁰⁸, tendo para tal concorrido, quer a própria santa casa, com inúmeras esmolas aos frades, quer vários beneméritos, nomeadamente, D. Francisco de Azevedo Ataíde e Brito, senhor da honra de Barbosa e padroeiro do convento⁸⁰⁹. Ao longo do século XVIII, foi sofrendo vários acrescentos e ampliações, tornando este templo amplo, iluminado, apesar de manter linhas austeras, o que provavelmente agradou mais à misericórdia do que a velha capelinha da rua Direita.

António de Almeida refere-se, ainda, a esta igreja como sendo *boa e com capacidade para qualquer função tendo dous altares collateraes, boa capella mor com sacrário perene, coro e órgão tudo com limpeza própria*⁸¹⁰, mostrando, assim, uma predileção por este templo, notória na forma como descreve uma e outro.

A igreja dos Capuchos manteve-se, até aos dias de hoje, na posse da misericórdia, servindo de capela do hospital, até aos finais do século XX, altura em que este foi transferido para novo edifício, saindo do centro da cidade e deste local.

⁸⁰⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 27.

⁸⁰⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 27v.

⁸⁰⁸ Sobre a construção e arquitetura desta igreja Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias de Bessa – *Arquitectura de raiz clássica...*, p. 107-110.

⁸⁰⁹ De salientar, a existência no arco cruzeiro da capela-mor da igreja, do brasão de D. Francisco e na parede da mesma o túmulo parietal da família deste benemérito.

⁸¹⁰ Cf. ALMEIDA, António de - *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, fls. 88-91.

2.4.2. Tratamento do corpo – purgas, vomitórios, sinapismos, sangrias, as termas e os banhos de mar

O tratamento dos doentes baseou-se durante séculos numa alimentação cuidada, prescrita pelos médicos, constituinte essencial da assistência, tão importante para a cura como os remédios receitados, a higiene e o repouso. A par da alimentação e dos medicamentos encontravam-se os vários tipos de evacuações, purgas e vomitórios, bem como as sangrias e os sinapismos e ventosas. As cirurgias, por sua vez, reduziam-se a amputações de membros ou extrações de tumores superficiais. Não sabemos até que ponto foram realizadas operações no hospital da misericórdia, mas acreditamos que, pelo menos até ao século XVIII, o seu número foi reduzido e circunscrito ao básico. As condições existentes no *hospital velho*, também não o permitiam, edifício exíguo, resumia-se a cozinha e enfermarias, como já pudemos verificar em capítulo anterior. Com a entrada de militares no século XIX, provavelmente, devido aos ferimentos de guerra, estas aumentaram. Contudo, não existe na documentação nada que o testemunhe a não ser em 1814 a despesa com o coveiro que enterrou um braço que havia sido cortado a um militar⁸¹¹.

No novo hospital, no convento dos Capuchos, já existiriam outras condições, porém os inventários de peças do hospital nunca descreveram qualquer tipo de material cirúrgico, a não ser as bacias de sangrar⁸¹² e atadeiras de sangrias⁸¹³, desde meados do século XVIII. A partir de 1805 surge uma seringa de estanho⁸¹⁴ e após 1828 as ventosas de vidro⁸¹⁵. A não referência a este material não significa que este não fosse utilizado e que as sangrias não se fizessem desde a centúria de seiscentos sempre que eram necessárias, uma vez que os barbeiros-sangradores e os cirurgiões tinham o seu próprio material de trabalho que levavam consigo. O estudo dos tratamentos efetuados tornou-se, assim, difícil uma vez que as fontes não possuem muita informação sobre este aspeto. As operações realizadas, as purgas efetuadas não eram assuntos que dissessem respeito aos mesários, de forma que não era discutido nem registado em reunião de mesa. Assim, só podemos inferir que estas formas de tratamento convencional eram também

⁸¹¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fl. 04.

⁸¹² A bacia de sangrar surgiu-nos pela primeira vez no inventário em 1796. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 71-76.

Estas serviam para recolher o sangue tirado pela operação, poderiam ser feitas de cerâmica, de cobre e os mais abastados possuíam bacias para o efeito de prata. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 11.

⁸¹³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 84-86.

⁸¹⁴ Em 1805 foi comprada um seringa nova de estanho. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 77-78.

⁸¹⁵ Em 1828 foram adquiridas quatro ventosas de vidro. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 81-88v.

praticadas no hospital, através de despesas efetuadas com a compra de algum material para o feito ou através dos inventários de peças. A partir de finais do século XVIII, inícios do século seguinte, as informações sobre a terapêutica que possuímos aumentaram, graças às publicações e relatos de António de Almeida, estas muito profícuas em dados, como verificaremos adiante.

A cirurgia, como veremos, desenvolveu-se, essencialmente, a partir de meados do século XVIII, sobretudo no que se relaciona com os estudos anatómicos. Para tal muito contribuiu o cirurgião e anatomista inglês John Hunter, permitindo que já no século XIX os cirurgiões comesçassem a entender que a prática cirúrgica se deveria basear na anatomia e nos resultados da medicina experimental e não, como refere José Luís Assis, em dados empíricos como era hábito até à altura. A guerra peninsular e depois a guerra civil impuseram necessidades cirúrgicas prementes para salvar a vida dos militares, amputações, extrações de balas, encerramento de feridas, colocação de talas⁸¹⁶ levaram cirurgiões a trabalhar horas a fio, e provavelmente, em Penafiel também se realizaram estas intervenções, essencialmente no século XIX, aquando da entrada das tropas nesta valência. Estas operações e intervenções no corpo humano deveriam ser sempre realizadas por cirurgiões, estando vedadas aos médicos as ações diretas sobre os corpos, como veremos mais detalhadamente no capítulo: *Os curadores do corpo*. Para além destas intervenções cirúrgicas, mais necessárias em tempo de guerra, cabia também a estes profissionais operar hérnias, abrir abscessos, extrair tumores e tratar chagas⁸¹⁷.

Por sua vez as sangrias, vindas já desde a Grécia Clássica, sempre se realizaram no hospital da misericórdia de Penafiel, sendo na centúria de seiscentos chamado o barbeiro-sangrador ao hospital sempre que fosse necessário proceder a esta intervenção. A sua banalização e o número de vezes que este profissional era chamado levou a que, nos inícios do século XVIII, a misericórdia criasse o partido de barbeiro sangrador na casa. Esta terapia servia

⁸¹⁶ As amputações eram um procedimento cirúrgico importante pois limitava o risco de sepsis. As fraturas tinham um tratamento rudimentar, os ossos fraturados eram imobilizados através da utilização de faixas de linho e talas, devendo o paciente ficar imobilizado durante muito tempo. Cf. ASSIS, José Luís – Cirurgiões e cirurgia nas campanhas peninsulares. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR – *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV Centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal ...*, p. 805, 811, 815.

⁸¹⁷ Sobre este tema Cf. VIAL, Robert – *Moeurs, santé et maladies...*, p. 18-19; SAUNIER, Annie – A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média. In LE GOFF, Jacques (apres.) – *As doenças tem história...*, p. 217; ABREU, Laurinda – Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (lisbon) 1500-1800. In ABREU, Laurinda and SHEARD, Sally (eds.) – *Hospital life. Theory and practice from the medieval to the modern*. Bern: Peter Lang AG. International Academic Publishers, 2013, p. 119-120.

para toda a amálgama de doenças e para toda a tipologia de doentes, como referiu Arlette Lebigre, a idade não contava, do recém-nascido ao velho fazia-se o mesmo tipo de tratamento⁸¹⁸.

Existiam três tipos de sangrias: a derivativa, a evacuativa e a atrativa⁸¹⁹. A primeira, mais usada, era praticada o mais perto possível da lesão, a segunda tinha como finalidade diminuir a quantidade total de humores e combater a acumulação excessiva, a terceira era efetuada numa região distante da lesão, uma vez que se acreditava que desencadeava uma força capaz de mobilizar humores da zona doente para o local onde se realizava a sangria⁸²⁰.

António de Almeida, já nos inícios do século XIX, continuava a receitar as sangrias a par de outra terapêutica, como as termas. Este médico aconselhava, contudo, para a sangria o uso de sanguessugas. Em 1816, para curar o padre José da Costa Grelho, de cinquenta e cinco anos, de *acidentes sincopais* recomendou, juntamente com o laxante e sinapismos, as ditas bichas⁸²¹. Este clínico considerava mesmo preferível sangrar ou purgar do que administrar quina, sem antes experimentar os tratamentos tradicionais⁸²². No entanto, defendia que as sangrias deveriam, sempre, ser prescritas pelos médicos e nunca como era prática da população penafidelse fazê-lo por hábito, tradição, para qualquer tipo de enfermidade ou pequeno problema. A hora do dia a que se procedia a este tratamento, a quantidade de sangue a derramar, a debilidade do doente, se este se encontrava ou não em jejum eram fatores a ter em conta.

Tal foi a perplexidade pelo costume da população mergulhar no rio Sousa para *tomar bichas*, que levou o médico a publicar, em 1837, o seu livro *Memória médico-histórico-corográfica acerca do abuso de tomar bichas pelo Santiago no Rio Sousa*⁸²³. Assim, era costume os penafidenses e população das redondezas, nos finais do século XVIII e na primeira metade da centúria de oitocentos, acorrerem, no dia de São Tiago (25 de julho) ao rio Sousa, para se sangrarem com as sanguessugas que lá haviam, em abundância, sendo tal possível devido ao

⁸¹⁸ Cf. LEBIGRE, Arlette - Sangrar e purgar! In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças tem História...*, p. 290. Tal como foi referido nas memórias da academia real das ciências de Lisboa *num passado não muito longínquo a sangria era um dever. Toda a gente se sangrava com a mesma pontualidade, com o mesmo fervor com que comungavam todos os anos.* Cf. MEMÓRIAS DA ACADEMIA REAL DAS SCIENCIAS DE LISBOA. Classe de Ciencias mathematicas, physicas e naturaes. Vol. 7, 1903, p. 293.

⁸¹⁹ Cf. AUBIN, L.C.P. - *Elementos de patologia externa*. (Traducido del francés al castellano por Don Santiago Garcia...). Tomo I. Madrid: En la imprenta de Vega y companhia, 1877, p. 36.

⁸²⁰ Cf. BARRADAS, Joaquim - *A arte de sangrar...*, p. 56-57.

⁸²¹ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações metereológico-medicinas de Penafiel...*, p. 76.

⁸²² Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Collecção das minhas observações com a quina do Rio de Janeiro...*, p. 225-233.

⁸²³ Cf. ALMEIDA, António de - *Memoria medico-historico-corográfica...*, p. 3-14.

pouco caudal do rio, existente nessa altura do ano. António de Almeida chegou mesmo a presenciar tal situação que segundo o mesmo era

[...] *coisa memoranda, mas digna de riso, ver aqui umas pessoas metidas na água com as sanguessugas coladas às pernas, acolá outras com as extremidades inferiores todas ensanguentadas, esperando a vedação do sangue que emana pelas ruturas que as bichas abriram, numa parte alguns restaurando já com vinho e alimentos a perda que sofreram pela sangria, noutra caminhando para suas casas deixando vestígios de sangue pelos caminhos*⁸²⁴.

O médico pensava, pelos estudos que efetuou, que esta prática já teria, pelo menos dois séculos de existência. Apesar de ser reputada de muito benéfica por Manuel de Faria de Sousa na sua Obra *Europa Portuguesa*⁸²⁵, tal não era um facto, trazendo mais problemas do que soluções para a saúde dos indivíduos. António de Almeida suspeitava que esta tradição popular era muito antiga e que teria tido origem na prática de clínicos que seguiam a *escola arábica*, acreditando que *as sanguessugas tirassem o sangue mais profundo, mais melancólico, peçonhento, venenoso, maligno e feculento*. Se algum bem trazia devia-se à proliferação, na época de estio, das doenças dermatológicas. As sanguessugas mais não faziam do que limpar a derme, podendo para este tipo de maleitas conseguir-se algum benefício. Para outras doenças só trazia inconvenientes, que o médico contestava de forma veemente.

Nesta sua publicação, o clínico aprofunda os seus estudos sobre a ancianidade do uso de sanguessugas, afirmando que Themison⁸²⁶ teria sido dos primeiros a utilizá-las. Para António de Almeida esta prática teria sido imitada, há muitos séculos atrás, da observação dos efeitos que se verificavam nos cavalos, quando estes animais, na primavera, pastavam nos prados húmidos e pantanosos, onde sendo picados pelas sanguessugas⁸²⁷, ficavam com maior vigor e

⁸²⁴ Cf. ALMEIDA, António de - *Memoria medico-historico-corográfica...*, p. 5.

⁸²⁵ Cf. SOUSA, Manuel de Faria de - *Europa Portuguesa*. Tomo III, Cap. V, (2.ª edição). Lisboa: A costa d' Antonio Craesbeeck de Mello (impressor de S. Alteza), 1680, p. 351.

⁸²⁶ Themizon era natural de Laodicéia, na Síria, onde nasceu no fim do século I a. C. e tendo-se afirmado nos primeiros anos do século I d.C. Foi discípulo de Asclepides de Prusa. Este médico reduziu todas as moléstias a *três classes: de solido stricto, laxo e mixto, dividindo-as também em agudas e chronicas*. A sua escola denominou-se de *Methodicos*. Cf. SOARES, José M. - *Memórias para a história da Medicina Lusitana*. Lisboa: Na typografia da mesma academia, 1821, p. 20.

⁸²⁷ Cada verme sugava à volta de 10 a 15 cc de sangue. Sobre a aplicação de sanguessugas Cf. BARRADAS, Joaquim - *A arte de sangrar...*, p. 69-70. A sanguessuga produz hirudina que é um anticoagulante natural e que permitia que o sangue dos indivíduos não coagulasse enquanto elas o sugavam. Assim, sugavam o sangue congestionado e o líquido intersticial acumulado, reduzindo a inflamação e o edema, libertando hirudina. Hoje, pensa-se, que na falta de fármacos as bichas podem ser uma boa alternativa no tratamento das flebites dos membros. Cf. ANDRADE, Carlos Henrique Viana de - *História ilustrada da Medicina na Antiguidade: A medicina no seu contexto socio-cultural*. São Paulo: Baraúna, 2011, p. 137-138.

gordura. O autor também referiu que o próprio Zacuto Lusitano, no século XVI, admitia que a aplicação de bichas promovia a saúde da população que a tal se submetia.

Estes preceitos perduraram por séculos estendendo-se da Idade Média até aos inícios da Época Contemporânea. Por mais que os clínicos, nos inícios do século XIX, alertassem para os efeitos nefastos que tal exposição poderia causar a uma prática sem regras e exagerada, que os abusos tornariam a sangria inútil e provocariam *debilidade geral ou parcial*, para além de poderem desenvolver *moléstias mais graves, agudas ou crónicas*⁶²⁸, a população não cedia aos hábitos e tradições tão enraizadas na sua cultura. António de Almeida referiu, ainda, que era testemunha de problemas de saúde daí resultantes e, por diversas vezes, tentou alertar a população para os efeitos nefastos, mas sempre sem resultado.

O hábito da população de se submeter a sangrias sem prescrição médica, o não forçarem as crianças a tomarem os medicamentos quando os clínicos os aconselhavam, a recusa por parte de alguns pais em darem a vacina da varíola aos seus educandos, mesmo sendo esta gratuita, o só chamarem os médicos para curarem as crianças quando a situação clínica destes já era gravíssima, a falta de higiene da população e da cidade, foram vários problemas com que este médico se debateu por diversas vezes. A medicina havia evoluído, novas terapêuticas se impunham, os higienistas aconselhavam várias medidas para evitar as doenças, havia-se iniciado uma medicina preventiva, mas a população ainda não estava preparada para estes avanços.

A mentalidade e educação dos mais pobres e humildes não lhes permitia que confiassem nos clínicos e poucos tinham dinheiro para eles. Podiam sempre recorrer à caridade da misericórdia, mas esta nem sempre chegava a todos e o processo era moroso, requeria que se fizesse petição e para tal era forçoso encontrar quem a escrevesse, pois o povo iletrado e analfabeto não o conseguiria fazer sozinho. Em seguida era necessário que o pároco atestasse a pobreza destes indivíduos, que o médico ou cirurgião admitissem que estes necessitavam de ajuda e, por fim, que o provedor fosse magnânimo e que lhes permitissem a sua admissão ao hospital ou os incluíssem no rol dos que teriam direito à assistência domiciliária. Assim, para muitos era mais fácil, rápido e económico recorrer às mezinhas caseiras, aos curandeiros das aldeias, às tradições e tratamentos artesanais, passados de geração em geração.

António de Almeida evocou este problema nas suas *contas médicas* de junho de 1813, ao referir que por vezes *curiosos e curandeiros alteram a medicação ou dão outros remédios*

⁶²⁸ Cf. ALMEIDA, António de - *Memória médico-histórico-corográfica...*, p. 8.

prejudiciais e o médico só vem a saber mais tarde. Outro dos problemas que focou foi o facto das pessoas que cuidavam dos doentes, *conspirados* com eles não lhes davam os remédios prescritos, nas doses devidas ou às horas recomendadas. Desta feita, o clínico lamentava-se desabafando que

[...] *as dificuldades de que se acha cercado hum facultativo no exercício da sua profissão fora de hum hospital são tantas, e a maioria dellas tão insuperáveis que desanimão na satisfação do seu dever*⁸²⁹.

Dentro do hospital e possuindo uma equipa da sua inteira confiança, o médico conseguia controlar melhor o que o doente comia, bebia, os medicamentos que tomava, às horas que o fazia, concorrendo estes fatores para um melhor resultado da terapêutica e para a reabilitação do doente.

A sangria, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, já havia terminado o seu período áureo, se bem que ainda comumente aceite pelos físicos, esta deveria ser prescrita apenas pelos médicos, sempre com a supervisão destes e em casos específicos. António de Almeida, como já verificamos, preceituou algumas sangrias, mas sempre em casos específicos, preferindo sempre o uso das ventosas ou as purgas e vomitórios.

As ventosas menos evasivas que as sangrias, apesar de serem uma terapia antiquíssima, como verificamos no capítulo anterior, vão perdurar e acompanhar os tratamentos durante, praticamente, todo o século XIX. Vários médicos vão, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, preterir a sangria em prol das ventosas, pois sendo menos agressivas, também permitiam a circulação dos humores no organismo. Nas febres de 1791-1792, o médico António de Almeida usou-as sempre que foi necessário.

As purgas foram usadas por este médico, aliás, como era hábito na altura, para praticamente todo o tipo de doenças. Como referiu Arlette Lebigre [...] *evacuar os humores é uma obsessão partilhada por todo o corpo médico, do primeiro médico do rei ao obscuro cirurgião da província*⁸³⁰. Nas febres de 1791-1792, que assolaram a região, o clínico foi prolixo em receitar purgantes, de forma a evacuar os humores alterados e preparar o organismo para receber os restantes remédios, diminuindo, desta forma, as febres. Nas várias *contas médicas* e nas dezenas de casos clínicos que o mesmo descreveu, praticamente não houve doente que não tivesse sido purgado, ou no início do tratamento, ou no caso de estar muito debilitado, logo que

⁸²⁹ Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 6, n.º 26, pt. 1, (fevereiro de 1814), p. 125.

⁸³⁰ Cf. LEBIGRE, Arlette – Sangrar e purgar! In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm História...*, p. 294.

a sua saúde o permitiu. As purgas foram, assim, usadas para combater febres⁸³¹, problemas gástricos⁸³², dispneias⁸³³, tumores⁸³⁴, bronquites, constipações e problemas do *bofe*⁸³⁵, a par dos cataplasmas, dietas revigorantes, pílulas e em caso estritamente necessário do uso da quina e da hidroterapia ou dos banhos de mar⁸³⁶.

A terapêutica mais antiga, hipocrática, dava as mãos e juntava-se às novas tendências médicas. Primeiro purgava-se o enfermo, depois enviava-se o mesmo para as termas. As substâncias que eram administradas para purgar os doentes serão explicitadas noutro capítulo, onde se analisará as mezinhas e os produtos utilizados pelos médicos e cirurgiões.

A grande novidade nestes duzentos e cinquenta anos estudados, no que concerne o tratamento dos doentes, prendeu-se com a hidroterapia. Os finais do século XVIII vão assinalar a recuperação das termas abandonadas a partir da Idade Média⁸³⁷ e completamente esquecidas

⁸³¹ Os exemplos de indivíduos com febres aos quais foram administrados vomitórios ou purgas são inúmeros, vejamos um exemplo: António Francisco, natural da comarca eclesiástica da Maia, soldado da 3.ª companhia do batalhão de caçadores n.º 6, com vinte e dois anos e constituição *fleumática-melancólica*, com *seções rebeldes* que duravam meses, já havia entrado no hospital por esse motivo, várias vezes. António de Almeida receitou-lhe eméticos que fizeram ceder as febres, dieta constituída por um caldo com 5 onças de carne, 1 onça de arroz e 5 de pão para o jantar, à ceia 3 onças de carne e arroz e pão. Pela manhã tomava um vomitivo de antimónio tartarizado. Apesar de ter melhorado, regressando o apetite e abrandando os *amargos de boca*, as seções continuaram, assim, o médico receitou um oitavo de quina do Rio de Janeiro em pó, desfeita em vinho. Todas as manhãs e tardes tomava a quina, *até que as seções pararam*. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 8, n.º 42, pt. 1 (1815), p. 279-300.

⁸³² Angélica Novais, com sessenta anos, *temperamento colérico melancólico* padecia, segundo António de Almeida, de dores de estômago e foi-lhe receitado purgativos e termas. Também Ana de Melo, recolhida no recolhimento de Nossa Senhora da Conceição, com vinte e oito anos, *temperamento fleumático*, após uma febre gástrica ficou durante meses com *frieza no ventre, e rugidos frequentes*, foi tratada com purgas brandas e termas. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-Rios...*, fls. 3-3v.

⁸³³ Um destes casos foi Custódia, com quarenta e cinco anos, sujeita a dispneias e para além de termas foi purgada brandamente. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-Rios...*, fl. 6.

⁸³⁴ Para um doente de *constituição linfática*, de trinta anos, vida laboriosa que padecia há 6 meses de tumores escrofulosos nas maxilas e parótidas devido a ter estado preso, tendo sofrido de *penúria de alimentos e má qualidade deles*, o cirurgião José Mendes de Azevedo receitou purgas, pílulas, quina, cataplasmas, dieta tónica, vinho generoso e muitos passeios. Ao fim de três meses apresentando melhoras enviou-o para banhos de mar. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, Vol. 12, n.º 64, pt. 1 (1818), p. 142-143.

⁸³⁵ António de Almeida deixou-nos o exemplo de Bento José de Macedo, juiz de fora de Penafiel, com trinta anos, possuidor de *temperamento linfático-colérico* que sofria de *problemas no bofe com chiadura pela manha persistente*, ficando inchado e muito cansado. O médico receitou-lhe pílulas e purgantes marciais juntamente com a ida às termas. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-Rios...*, fl. 2v.

⁸³⁶ Essencialmente a partir da segunda metade do século XIX, as fraquezas psíquicas, os estados de alma, a *natureza colérica* ou *melancólica* de cada um começaram, também, a ser tidas em conta. Assim, o mar frio era visto como calmante para as ansiedades das elites, restabelecendo a harmonia entre o corpo e a alma. Cf. ROUX, Lyssanne – *Le Thermalisme européen au XVIII siècle: Étude comparative de quelques villes d'eaux. France, Angleterre, Belgique, Italie, Allemagne*. France, Grenoble: Iniversité Pierre Mendès. Sciences Sociales & Humaines, 2008-2009, p. 49-50.

⁸³⁷ Apesar de no século IV Hipócrates recomendar a hidroterapia para o tratamento de certas doenças, como o reumatismo, na Idade Média abandonou-se o estudo desta. Nos séculos XV e XVI ressurgiu o interesse por este tema. Em 1498, Juan Miguel Savonarola publicou *De Balneis et Thermis* considerado o primeiro tratado sobre termalismo. Em 1571, Andrea Baciuc recolheu no seu livro *De Thermis* as características e

durante a Época Moderna, com raríssimas exceções, como foi o caso das Caldas da Rainha. A moda dos tratamentos através das qualidades terapêuticas das águas, muito em voga desde meados do século XVIII na Europa, chegou, por fim, a Portugal, influenciando os físicos e levando a numerosos estudos e experiências recorrendo às variadas fontes termais portuguesas.

Os médicos e cirurgiões penafidenses não vão fugir à regra e vários doentes, dos mais ricos aos mais pobres, foram aconselhados a recorrer às fontes termais. Os próprios militares foram, também, por diversas vezes encaminhados para as termas de Vizela⁸³⁸ ou para banhos de mar. Assim, nos inícios da centúria de oitocentos, a hidroterapia, o envio dos doentes para banhos de mar e para as termas tornou-se usual. Também, António de Almeida vai aderir a esta nova moda, publicando as suas observações médicas feitas com a água sulfúrica de Entre-os-Rios, procedendo a análises das mesmas e efetuando várias experiências, com diversos doentes, a quem prescrevia a beberagem de água sulfúrica de Entre-os-Rios, quente ou fria, bem como banhos e abluções.

Desde finais do século XVIII, inícios do século XIX verificou-se a publicação de vários estudos e trabalhos, de variadíssimos médicos e outros estudiosos, assinalando os benefícios de várias águas termais existentes em muitos locais do reino⁸³⁹. Uns reabilitados, outros descobertos, todos vão ser objeto de estudos, mais ou menos avançados, a par das observações médicas e dos resultados obtidos para variados doentes. Estes trabalhos elencavam as suas propriedades químicas a par de estudos e investigações sobre a história das mesmas⁸⁴⁰, procurando-se encontrar vestígios, o mais antigos possíveis, que testemunhavam o seu uso, de

efeitos das águas medicinais. Contudo, os séculos XVII e XVIII constituíram a chave para a hidroterapia. Cf. MOGOLLÓN MÉNDEZ, Ángela M. – Principios de terapia acuática. *Revista ASCOFI*. Vol. 50, (2005), p. 85-86.

⁸³⁸ O primeiro médico contratado para as termas, em 1812, foi responsável por controlar a exploração da água e prescrever os tratamentos. Sobre as termas de Vizela Cf. CUNHA, Maria Manuela Ferreira da – *Caldas de Vizela do passado à actualidade: uma proposta de reconversão*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2012. Tese de Mestrado policopiada, p. 11-15.

⁸³⁹ Uma das termas que deu origem a vários trabalhos foi a das águas do Gerês. Segundo José Pinto Rebello de Carvalho só teriam sido descobertas na centúria de setecentos. Cf. CARVALHO, José Pinto Rebelo de - *Notícia topográfica e physica do Gerez e das suas agoas Thermaes*. Porto: Typographia comercial, 1848, p. 1-10. No que respeita às águas termais das Caldas da Rainha as publicações e trabalhos foram vários e surgiram um pouco por toda a Idade Moderna, dos quais salientamos PESSOA, José Martins da Cunha - *Analyse das agoas thermaes das Caldas da Raynha*. Coimbra: Real officina da Universidade, 1778, p. 10-30. Ainda sobre estas e as suas virtudes terapêuticas Cf. Memoria II sobre as virtudes das agoas thermaes da Villa das Caldas. In BRANDÃO, Joaquim Inácio de Seixas - *Memoria II sobre as virtudes das agoas thermaes da Villa das Caldas. Memorias dos anos de 1775 a 1780 para servirem de historia a analysis e virtudes das agoas thermaes da villa das caldas da Raynha*. Cap. I. Lisboa: Regia officina typografica, 1781, p. 72-85. Sobre as águas minerais de Moledo, a sua composição química e efeitos terapêuticos Cf. *O Instituto: jornal scientifico e litterario*. Vol. 15. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1872, p. 119-120.

⁸⁴⁰ No século XVIII, tal como explicita Lysanne Roux, os autores que escreveram sobre as termas interessavam-se, essencialmente, pela sua história. Muitos promoviam essas águas prodigiosas, só se baseando na sua antiguidade como se bastasse esse sinal para definir a sua qualidade e virtudes. Cf. ROUX, Lysanne – *Le Thermalisme européen au XVIII siècle...*, p. 12.

preferência já na época da ocupação romana do território. Assim, quer no jornal de Coimbra, em estudos enviados à academia real das ciências de Lisboa, como teses e dissertações na universidade de Coimbra ou nas escolas médico-cirúrgicas do Porto⁸⁴¹, ou mesmo na Gazeta de Lisboa⁸⁴² vão ser publicados vários trabalhos, sobre estâncias termais e fontes com propriedades terapêuticas.

António de Almeida enviou à academia real das ciências de Lisboa⁸⁴³, já nos finais do século XVIII, pouco tempo após ter vindo para Penafiel, uma memória sobre as águas termais de Entre-os-Rios. Na mesma, o médico referiu que esta fonte termal já era utilizada, quando chegou a Penafiel em 1791, essencialmente, pelos médicos da cidade do Porto que aplicavam as suas águas em moléstias de pele⁸⁴⁴. Aprofundando a sua investigação, o clínico referiu que já em 1780 usavam estas águas⁸⁴⁵.

Um cirurgião deste local, de nome João José Nogueira, teria em 1780-1781 aconselhado um doente de *asma húmida [...] com infarte nas glândulas axilares* a experimentar as *águas que fedem*. Como o tratamento deu bons resultados, várias pessoas tentaram recorrer às mesmas após essa data. Segundo o mesmo apurou, anteriormente a população só as usaria para lavar os cães *atacados de morrinha*. No entanto, as *Memórias Paroquiais de 1758*, no que respeita à freguesia de Eja, já mencionavam estas águas como possuindo propriedades medicinais⁸⁴⁶. Contudo, foi a partir das primeiras décadas do século XIX que estas ganharam

⁸⁴¹ No que concerne às dissertações salienta-se DUARTE, José A. – *Hydrologia medica: generalidades sobre águas thermaes*. Porto: Typographia de Pereira & Cunha, 1894, p. 34-63. Dissertação inaugural apresentada à escola medico-cirurgica do Porto.

⁸⁴² Na Gazeta de Lisboa surgiu, inclusive, um trabalho sobre a importância das águas termais no afastamento das epidemias de cólera-morbus. Cf. *Gazeta de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Régia, n.º 130, 2 de junho de 1832, não numerado.

⁸⁴³ Segundo António de Almeida esta memória foi enviada em 1795. Na academia real das ciências existem de facto umas memórias deste autor. Cf. ALMEIDA, António de - *Memória 4 sobre as águas férreas de Santa Marta de Penafiel, fêde de Entre ambos-os Rios*. Lisboa: Academia Real das Ciências de Lisboa, [1801-1839], p. 339-347. Assim, tudo indica que à medida que o clínico investigava estas termas ia enviando para a academia vários textos. Cf. BBP, ALMEIDA, António de - *Observações medicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-Rios...*, p. 1-43.

⁸⁴⁴ Em 1843, António Albino da Fonseca Benevides, na sua listagem das nascentes de águas sulfurosas úteis para tratamento das moléstias cutâneas, cita para a Província do Minho, as Caldas das Taipas, as de Rendufe, as de Canavezes, as de Entre-os-Rios, as de Guimarães e as de Padreiro. Cf. BENEVIDES, António Albino da Fonseca - *Memoria sobre o uso das nossas aguas mineraes sulphurosas nas moléstias cutâneas, comprovado por observações tanto dos médicos antigos como modernos e destinado a generalizar a sua applicação nestas enfermidades*. In *História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Vol. 2. Lisboa: Typografia da Academia Real das Ciências, 1843, p. 7.

⁸⁴⁵ Albino Baptista referiu, em 1905, também, a data de 1780 como correspondendo ao período em que começaram a ser usadas. *O período histórico começa em 1780. Desde essa data aparecem documentos authenticos do emprego therapeutico em bebida, da água da Torre pelos povos da vizinhança*. Cf. BATISTA, Albino Moreira de Sousa - *As águas d' Entre-os-Rios e a sua estancia (Torre): Manual para o uso dos médicos e dos doentes*. Porto: Typographia a vapor da empresa Guedes, 1905, p. 18.

⁸⁴⁶ Como o pároco referiu, quando inquirido se haveria alguma fonte ou lagoa célebre e se as suas águas tinham alguma virtude especial, na terra ou perto dela, *há nesta freguezia entre o lugar de Ameyxedo e Cazalperro Nascem posto que não copiozos arojos de agoa sulfuria medicinal a varias infirmitades*. O pároco da freguesia de Portela, vizinha da de Eja, também mencionou as qualidades desta água. Cf. COELHO, Manuel

muita aceitação, pois segundo António de Almeida, diariamente, eram conduzidas grande número de garrafas de água sulfúrica de Entre-os-Rios para a cidade do Porto, transportadas de barco pelo rio Douro⁸⁴⁷.

Como verificamos, havia uma necessidade, até para afirmar as qualidades das águas, de tentar provar o uso das termas desde longa data, com bons sucessos. Todos os médicos procuravam encontrar testemunhos e provar a utilização das águas termais noutras épocas. António de Almeida conseguiu recuar até à segunda metade do século XVIII, apesar destas já terem sido usadas desde o tempo da ocupação romana⁸⁴⁸.

O Dr. Ferreira da Silva referiu que apesar de serem antigas, não encontrou menção às mesmas no Aquilégio medicinal do Dr. Fonseca Henriques, publicado em 1726⁸⁴⁹. António de Almeida procurou, por diversas vezes, recuar na história tentando encontrar vestígios, os mais antigos possíveis do seu uso. Em 1816 vai publicar no jornal de Coimbra, que em meados do século XVI, as mesmas já seriam utilizadas para tratamentos, baseando-se num tombo do mosteiro de Paço de Sousa, no qual se referia que estas já eram conhecidas em 1551⁸⁵⁰. Na realidade, muitas das águas termais portuguesas já haviam sido exploradas pelos romanos aquando da sua presença na Península Ibérica⁸⁵¹.

Grande parte destas termas, construídas pelos romanos, foram fechadas e abandonadas na Idade Média, tendo algumas delas ressurgido na Renascença. Como referiu José Duarte

Ferreira – O concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, III série, n.º 4/5, (1987-88), p. 283, 316.

⁸⁴⁷ Segundo Albino Baptista a exploração era rudimentar e muito imperfeito o seu engarrafamento. *Transportada em barris, em garrafas, em garrafões e até em pipas, a água medicinal continuou n'esta exploração rudimentar até 1896*, época em que os estudos químicos do Dr. Ferreira da Silva deram a conhecer melhor a sua riqueza. A partir dessa data criou-se a estância hidrológica de Entre-os-Rios. Ainda sobre o engarrafamento destas águas Cf. BATISTA, Albino Moreira de Sousa – *As águas d'Entre-os-Rios e a sua Estância (Torre)*..., p. 11-12, 20.

⁸⁴⁸ Sobre os vestígios deixados pelos romanos em várias estações termais e que João Baptista de Castro e Manuel Branco ainda consideravam muito importantes, das quais salientaram Chaves, Taipas, Vizella, Monte-Real e Lisboa Cf. CASTRO, João Baptista de - *Mappa de Portugal Antigo e Moderno. Pelo Padre João Bautista de Castro*. Vol. 3-4. Tomo terceiro. Parte V, 3.ª ed. Revista e acrescentada por Manuel Bernardes Branco. Lisboa: Typ. do Panorama, 1870, p. 202-300.

⁸⁴⁹ Cf. SILVA, A. J. Ferreira da; ALMEIDA, António de - *Memória e estudo chimico sobre as aguas minero-medicinaes de Entre-os-Rios (Quinta da Torre): com um appendice contendo as noticias e observações clinicas sobre estas afamadas aguas publicadas em 1815-1817*. Porto: Typografia do Commercio do Porto, 1896, p. 11.

⁸⁵⁰ Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 8, (1816), p. 254-256; vol. 9, (1816), p. 283-284.

⁸⁵¹ José Duarte na sua dissertação inaugural, apresentada na escola médico-cirúrgica do Porto, referiu vários casos da antiguidade, desde a Grécia a Roma e ao Oriente. No que concerne à Grécia, este autor foca as fontes de água ferruginosa, citando exemplos mitológicos em que as águas surgiam como fontes da juventude ou concedendo força a quem nelas se banhava. Na Roma Clássica o uso de banhos era vulgaríssimo e o médico estudou vários exemplos. Debruçado sobre toda esta análise José Duarte considerou o Oriente como o berço da *hydrologia médica*. Cf. DUARTE, José A. – *Hydrologia medica: generalidades sobre águas thermaes*..., p. 36-41.

sobre muitas ruínas de banhos romanos floresceram várias *caldas*, quer em França, quer na Alemanha, como em Itália, Espanha, Bélgica, Suíça e até mesmo em Portugal⁸⁵². No século XVIII começaram a surgir vários regulamentos para os estabelecimentos termais, bem como o regulamento do hospital real das Caldas da Rainha⁸⁵³.

António de Almeida vai ensaiar a terapêutica com as águas de Entre-os-Rios em vários dos seus doentes, aconselhando-os a tomarem as ditas águas e apontando zelosamente os sintomas, avanços e recuos da moléstia. Nas suas observações sobre as águas, todos esses casos estão devidamente relatados com o nome dos indivíduos, idade, características comportamentais, no entanto, praticamente todos são doentes com algumas posses e tratados em casa.

Assim, uma pergunta se impõe: até que ponto foram usadas as águas sulfúricas de Entre-os-Rios no hospital?

Um dos casos por ele descrito diz respeito a um soldado tratado no hospital, de nome Manuel Joaquim, anspeçada da 1.^a companhia do batalhão de caçadores n.º 6, que sofria de uma úlcera *na parte anterior, e no meio da tibia direita* já há quatro meses. Este doente deu entrada no hospital da misericórdia e procederam-se aos tratamentos usuais, contudo, a úlcera continuava inflamada com pus, ensanguentando-se facilmente. O médico recomendou ao cirurgião José Mendes de Azevedo que introduzisse Manuel Joaquim no uso de *lavatórios e banhos tópicos* com as ditas águas⁸⁵⁴. O tratamento surtiu efeito e ao fim de pouco tempo o soldado teve “alta”.

Teria sido só este soldado a usufruir no hospital das virtudes terapêuticas destas águas?

Apesar de não existirem mais relatos, a facilidade com que iam buscar a Entre-os-Rios a água engarrafada para administrar aos doentes, leva-nos a pensar que outros internados terão beneficiado da mesma⁸⁵⁵. Pelo menos até 1815, qualquer pessoa acedia à nascente e retirava a água que necessitasse, sendo, como já referimos, comum irem todos os dias dezenas de garrafas para o Porto e outras localidades.

A nascente encontrava-se em terreno particular e em 1814 o seu dono, vendo a afluência de povo à nascente, resolveu vedar o uso da água à população, construindo um edifício

⁸⁵² José Duarte citou vários exemplos, nomeadamente S. Pedro do Sul, Monchique, Caldas da Rainha, entre outras. Cf. DUARTE, José A. – *Hydrologia medica: generalidades sobre águas thermaes...*, p. 44-46.

⁸⁵³ Este regulamento datava de 20/4/1775. Cf. DUARTE, José A. – *Hydrologia medica: generalidades sobre águas thermaes...*, p. 48.

⁸⁵⁴ Cf. SILVA, A. J. Ferreira da - *Memoria e estudo chimico sobre as águas minero-medicinas de Entre-os-Rios (quinta da Torre)...*, p. 98.

⁸⁵⁵ António de Almeida referiu que a povoação de Entre-os-Rios distava de Penafiel duas léguas. Cf. ALMEIDA, António - *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 15.

que fechasse a mesma. No entanto, o juiz de fora de Penafiel, Bento José de Macedo Araújo e Castro, que também já havia sido tratado por António de Almeida com estas águas e sabendo da utilidade das mesmas para a saúde do povo, resolveu embargar a dita obra, em maio de 1814⁸⁵⁶. Este facto levou a contendas entre as partes, tendo inclusive, o juiz de fora solicitado ao médico do partido da câmara, António de Almeida e aos cirurgiões da cidade que declarassem a sua utilidade pública, a sua natureza e o tipo de uso da referida água. Contudo, em 27 de novembro de 1815, o proprietário do terreno onde se situava uma das nascentes, Luís José da Rocha, boticário da cidade do Porto, alcançou provisão régia para poder continuar a vedar as águas férreas que se encontravam na sua quinta da Torre⁸⁵⁷.

O rei decidiu, assim, que não se podia coartar ao proprietário o direito ao domínio e posse da água sulfúrica, que nascia nos seus terrenos. Contudo, impôs várias medidas, para poder continuar a obra de vedação, com vista ao comércio da dita água. Assim, o proprietário teria que reparar a fonte de maneira a que não danificasse a qualidade da mesma, abrir caminho de estrada até ao sítio da nascente, ter um administrador durante o tempo do seu uso, que a disponibilizasse gratuitamente a qualquer pessoa que a fosse buscar ou que lá a bebesse, contando que não excedesse o número de seis garrafas. Acima desta quantidade seria para comercializar e quem tinha direito a este negócio seria o seu proprietário. Este não poderia levar mais do que vinte réis por garrafa, devidamente cheia e lacrada e teria que vender as que o comprador solicitasse, não podendo limitar esse número.

Sendo boticário, o proprietário sabia bem o que poderia lucrar com este negócio, provavelmente levaria várias garrafas para negociar no seu estabelecimento no Porto e vender aos doentes dos médicos daquela cidade, que como já vimos, foram dos primeiros a enaltecer as propriedades terapêuticas das águas. Rapidamente ultimou as obras e nos inícios do verão de 1816 já começou a receber os lucros das ditas.

A limitação imposta nestas águas levou a que a população depressa se apercebesse que existiam outras nascentes próximas, fora da propriedade deste boticário. Segundo António de Almeida essas fontes teriam as mesmas características ou ainda mais virtudes, começando a espalhar-se as garrafas provenientes dos diversos locais⁸⁵⁸.

Albino Baptista, estudioso desta fonte termal detetava, em 1905, a existência de três tipos de nascentes: o primeiro compreendia as nascentes da Torre (a que teria sido vedada pelo

⁸⁵⁶ Cf. SILVA, A. J. Ferreira da - *Memoria e estudo chimico sobre as águas minero-medicinas de Entre-os-Rios (quinta da Torre)*..., p. 70.

⁸⁵⁷ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 227-228.

⁸⁵⁸ Cf. SILVA, A. J. Ferreira da - *Memoria e estudo chimico sobre as águas minero-medicinas de Entre-os-Rios (quinta da Torre)*..., p. 82.

boticário) e de Artias (de onde se teria começado a tirar, após a vedação da Torre, as garrafas de água); o segundo, as nascentes da Presa, Mina, Biquinha e Estrada e o terceiro tipo, as nascentes da Curveira⁸⁵⁹.

As águas termais de Entre-os-Rios poderiam ser utilizadas, como já constatamos, quer para uso interno, quer para uso externo. No que concerne ao uso interno, muito comum na época, mesmo noutras estâncias termais europeias e portuguesas, a água era dada sobre a forma de bebida, que podia ser ingerida ora quente ora fria, dependendo da doença de cada indivíduo ou das suas características físicas e humorais.

António de Almeida vai utilizá-las geralmente frias e duas vezes ao dia. Havia também enfermos que as tomavam quentes. Salientamos o caso de uma enferma que ingeria a água misturada com leite de burra. Às águas eram, frequentemente, acrescentados alguns medicamentos. Segundo José Duarte, na sua dissertação apresentada à escola médico-cirúrgica do Porto, durante o período menstrual convinha suspender o uso interno das águas salinas purgativas, sulfurosas e das que continham ácido sulfúrico⁸⁶⁰. Por sua vez, António de Almeida experimentou o uso das águas em várias mulheres, desde senhoras com fluxos menstruais maiores a menores, de forma a averiguar através do método experimental, de que maneira o tratamento termal influenciava ou não o ciclo menstrual das doentes. O dito médico concluiu que as águas de Entre-os-Rios não eram eficazes para promoverem *o tributo mensal às mulheres*. De salientar a facilidade com que o nosso clínico, nos inícios do século XIX, escrevia e comentava dados tão íntimos sobre as suas pacientes, dados esses que foram publicados, contendo o nome, idade e outros aspetos que facilmente identificavam as doentes⁸⁶¹.

Os estudos e experiências de António de Almeida levaram-no a afirmar, em 1815, que estas termas seriam proveitosas para enfermidades do estômago, essencialmente para pessoas débeis. Assim, todas as doenças ligadas à digestão, nomeadamente flatulências, *encalhes*

⁸⁵⁹ Albino Baptista dividiu esta zona em diferentes tipologias de fontes termais, referiu que no tempo de António de Almeida ainda não estavam todas descobertas e que não haviam reconhecido as diferenças e especialidades de cada uma delas. Assim, definiu as do primeiro tipo como tendo *aptidões therapeuticas para o uso interno em bebida, aptidões largamente confirmadas pela experiência clinica*. As nascentes do segundo e terceiro tipos seriam mais vocacionadas para o uso externo. A tipologia química das águas, desta nascente da Torre, só foi bem definida em 1896, pela *Memoria e estudo Chimico do Sr. Dr. Ferreira da Silva*, apesar de ter havido, anteriormente, muitas tentativas e ensaios de análises. Cf. BATISTA, Albino Moreira de Sousa - *As águas d'Entre-os-Rios e a sua estância (Torre)...*, p. 3-7, 20.

⁸⁶⁰ Cf. DUARTE, José A. - *Hydrologia médica: generalidades sobre as aguas thermaes...*, p. 70.

⁸⁶¹ Como por exemplo: *D. Joana Garcez, senhora de constituição débil, de fibra mole, pouco menstruada*; outro exemplo referiu-se a *D. Ana de Mello, recolhida no recolhimento d'esta cidade de 28 annos de idade, temperamento fleugmatico, pouco menstruada*; *D. Maria Guedes, casada, de idade 25 a 30 annos, bem menstruada*; *D. Eufrazia, de idade de 40 annos, bem menstruada*. Cf. SILVA, A. J. Ferreira da; ALMEIDA, António de - *Memória e estudo chimico sobre as aguas minero-medicinaes de Entre-os-Rios (quinta da Torre)...*, p. 86-88.

abdominais beneficiariam deste tratamento. Mais tarde, vai afirmar que as águas mostravam, também, bons resultados para *doenças do bofe que por muito delicadas exigem todo o critério na averiguação*⁸⁶². Nos finais do século XIX, inícios do século XX, estas termas vão ser usadas, como referiu Albino Baptista, para combater as doenças crónicas das vias respiratórias⁸⁶³.

Um século depois, Albino Baptista mencionou, numa das suas publicações, como deveriam ser tomadas estas águas e praticamente em nada diferiu do prescrito por António de Almeida⁸⁶⁴. A toma destas deveria ser precedida de um passeio⁸⁶⁵. No que respeita o uso externo das mesmas, António de Almeida só nos relatou o caso do militar que curou a sua úlcera com lavagens efetuadas com as ditas. Albino Baptista referiu ser muito usual, no início do século XIX, utilizá-las nas feridas e úlceras e citou o caso do militar retratado por António de Almeida. No entanto, como o mesmo explicita esta terapêutica caiu em desuso nos inícios do século XX. O tratamento externo com estas águas passou a ser feito nos duches e inalações, essencialmente para doentes das vias respiratórias.

A altura do ano em que era comum frequentar estas termas, nos inícios do século XIX, não diferia muito do recomendado noutras *caldas* no reino ou na Europa⁸⁶⁶. Os doentes elencados pelo médico António de Almeida foram todos tratados entre junho e outubro, recaindo nos meses de julho e agosto a maior parte dos casos.

No que respeita à duração do tratamento, o período era geralmente longo, rondando os 20 dias. Contudo, António de Almeida ainda não tinha grandes certezas sobre a eficácia das mesmas, bem como as suas características e propriedades. Usou-as em tratamentos experimentais, de forma a verificar para que maleitas se adequariam, por isso, sempre que o indivíduo apresentava alguns efeitos secundários, mandava interromper o seu uso. Este facto explica que alguns doentes só tenham bebido as águas durante 6 a 7 dias. Só no final do século

⁸⁶² Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-Rios...*, p. 30.

⁸⁶³ Cf. BATISTA, Albino Moreira de Sousa - *As águas d' Entre-os-Rios e a sua estância (Torre)...*, p. 14.

⁸⁶⁴ Para Albino Baptista esta água deveria ser tomada, geralmente, duas vezes ao dia, de preferência pela manhã cedo, em jejum e de tarde, acompanhada de passeio ao ar livre, uma hora antes das refeições. Este médico, também, concordou que nalguns casos poderia ser ministrada com leite e aconselhava o aquecimento da mesma, sobretudo para os doentes das *vias aéreas*. Cf. BATISTA, Albino Moreira de Sousa - *As águas d'Entre-os-Rios e a sua estância (torre)...*, p. 202-203.

⁸⁶⁵ Os físicos recomendavam, frequentemente, a quem ia às termas, também os passeios, considerados determinantes para a cura. Também António de Almeida recomendou estes *passeios higiénicos* para que a digestão das águas se procedesse da melhor forma. Cf. DUARTE, José A. - *Hydrologia médica: generalidades sobre as aguas thermaes...*, p. 63.

⁸⁶⁶ Se António de Almeida recomendava os meses de estio para a ida às termas, por sua vez Francisco Tavares mencionava que a altura mais apropriada era a primavera, por ser a estação onde a *natureza remocha* e a altura em que o corpo estava mais apto para beneficiar das mesmas. O autor aconselhava também o outono. Cf. TAVARES, Francisco - *Advertências sobre os abusos, e legitimo uso das aguas mineraes das Caldas da Rainha, para servir de regulamento aos enfermos que dellas tem precisão real*. Lisboa: Oficina da Academia Real das Ciências, 1791, p. 7-10.

XIX se tornou obrigatório a análise das águas por parte dos engenheiros de minas. Assim, os proprietários estavam obrigados a possuir autorização para a exploração delas, o que implicava possuírem a suas características químicas. Desta forma, só na segunda metade da centúria de oitocentos se ficou a conhecer mais assertivamente as suas características, capacidades e virtudes terapêuticas. Saiu-se da base do empirismo experimental utilizado pelo nosso médico para uma hidrologia mais cuidada e assertórica. Segundo Ferreira da Silva os primeiros ensaios científicos a que as termas de Entre-os-Rios foram sujeitas datam de 1866 e foram realizados pelo Dr. Agostinho Vicente Lourenço⁸⁶⁷.

No entanto, já nos finais do século XVIII, como referiu José Duarte, a análise química auxiliava os clínicos na escolha da estação termal que iriam recomendar aos seus doentes, mas para estes médicos a experiência clínica fornecia-lhes dados mais seguros se fosse realizada meticulosamente. António de Almeida, no que concerne às águas sulfúricas⁸⁶⁸ de Entre-os-Rios fez exatamente o mesmo, para além de pedir a análise química das mesmas, foi aos poucos prescrevendo-as aos seus padecentes, examinando e comparando os resultados e publicando as suas observações, bem como, estabelecendo diálogos e trocando experiências com outros médicos e cirurgiões⁸⁶⁹.

Como já verificamos, as águas de Entre-os-Rios, na primeira metade do século XIX, estavam numa fase muito experimental, não existindo ainda grandes estudos sobre elas, desta forma, o hospital de Penafiel e o seu médico recorreram a outras termas para enviarem os seus doentes.

Não existe nenhuma informação que nos indique que doentes civis foram enviados para as *caldas*⁸⁷⁰, no entanto, no que se refere aos militares, só possuímos indicação para os que

⁸⁶⁷ Cf. SILVA, A. J. Ferreira da - *Memoria e estudo chimico sobre as águas minero-medicinaes de Entre-os-Rios (Quinta da Torre)*..., p. 51.

⁸⁶⁸ José Duarte baseando-se nos estudos de Gubler dividia as águas termais em carbogasosas, que tinham propriedades anestésicas, as sulfatadas férricas e ferro- cúpricas eram sobretudo adstringentes, as salinas, mistas e salitradas eram diuréticas, as alcalinas eram dialíticas, as laxativas ferruginosas tinham propriedades eupépticas, as gasosas eram estimulantes e anestésicas, as mais ácidas eram eupépticas diretas, as alcalinas e calcárias eram absorventes e as cloretadas sulfatadas e sodo-potássicas seriam reconstituintes. Cf. DUARTE, José A. - *Hydrologia médica: generalidades sobre as aguas thermaes*..., p. 63.

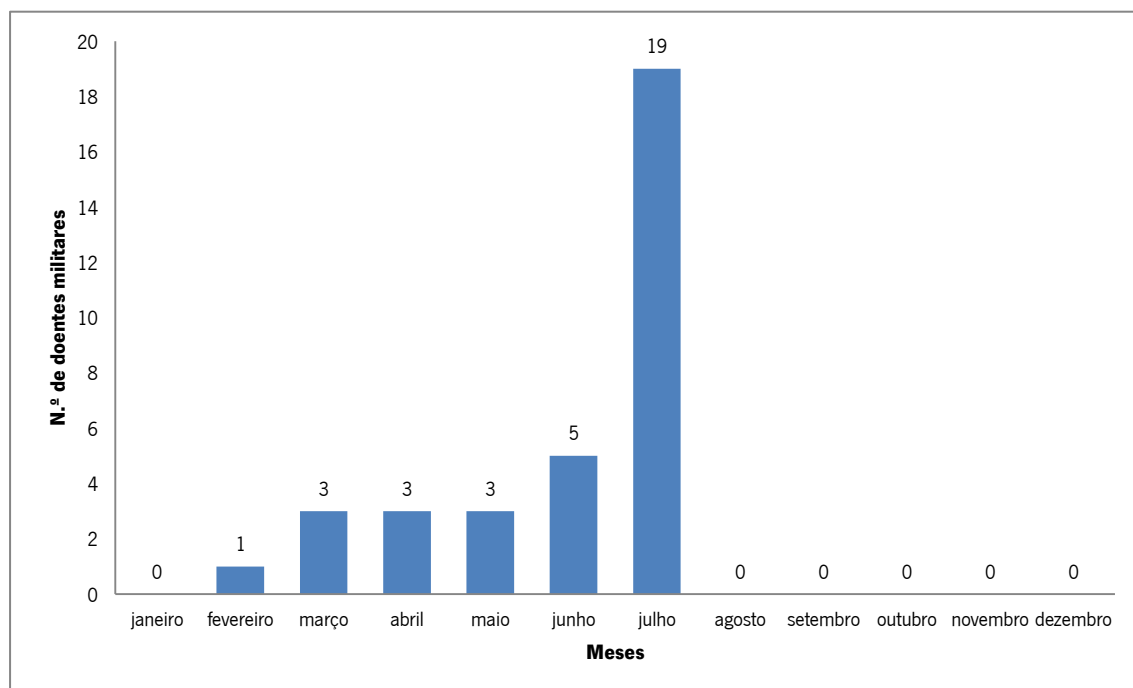
⁸⁶⁹ Cf. DUARTE, José A. - *Hydrologia médica: generalidades sobre as aguas thermaes*..., p. 57.

⁸⁷⁰ Outras misericórdias concediam cartas de guia para que os seus doentes se tratassem em variadas termas. Um destes exemplos foi a misericórdia de Braga que, já no século XVII, subsidiava as viagens dos doentes para caldas e concedia cartas de guia. As termas referenciadas eram Caldas de Barcelos, Caldas da Rainha e as Caldas do Geres. Nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, surgiram as termas de Vizela e das Taipas, tornando-se as esmolos para estes tratamentos mais numerosas. Os meses preferidos eram, tal como em Penafiel, os de julho e agosto. Cf. CASTRO, Maria de Fátima - *A misericórdia de Braga*..., p. 578-581.

entraram entre 1814-1817 e no livro de despesa do hospital para o mês de outubro de 1810⁸⁷¹. Durante o período que baliza entre 1814-1817, quarenta e quatro soldados saíram do hospital com destino às caldas, essencialmente de Vizela, embora existam alguns que foram deslocados para as Taipas. Destes, a grande parte deslocou-se para fazer hidroterapia no ano de 1816, num total de trinta e quatro homens.

Segundo António de Almeida, estes militares eram evacuados para o hospital militar de São Bento⁸⁷² e daí seguiam para o hospital interino das Caldas de Vizela. O mês mais frequentado, como podemos verificar no gráfico abaixo, centrou-se em julho. Os meses de verão eram, assim, os mais concorridos para as termas do Minho, tal como já havíamos verificado para as de Entre-os-Rios.

Gráfico 18 - Doentes saídos para o hospital das Caldas (1816)



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Cópia de mapas de doenças*.

As Caldas de Vizela serviram para tratar vários tipos de enfermidades, assim desde soldados com febres, até problemas dermatológicos, dores ósseas, vários padecentes de males

⁸⁷¹ Este último caso referiu-se ao valor despendido com Bernardo Granadeiro, a quem foram concedidos três mil e oitocentos réis para ir para as Caldas. Não sabemos se era civil ou militar, nem tão pouco que doença tinha ou para que termas foi enviado. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 105.

⁸⁷² Não nos foi possível determinar a sua localização.

venéreos, problemas respiratórios, todos viam o seu tratamento passar pelas termas, regressando após uns tempos para convalescerem, como já verificamos.

Por que motivo não observamos saídas de doentes civis para as termas?

Em primeiro lugar, o facto de não ter sido registado, nos termos de entrada no hospital, como foi para os militares não significa que os mesmos não tivessem ido, até porque não existem livros de registos de entradas de civis, para este período, como já verificamos. Por outro lado, o envio de militares para as caldas era financiada pelo próprio exército. Se os civis fossem para este tipo de terapia teria que ser a misericórdia a suportar as custas. Enviar um civil para Vizela, Taipas ou outro lugar ficaria dispendioso e a misericórdia não se podia dar a esse luxo, neste período. Além disso, não existe nenhuma referência documental, nem nas atas, nem nas despesas que nos indique que a santa casa adotou essa política, a não ser como já focamos o caso de outubro de 1810. Desta forma, acreditamos que poucos pobres possam ter usufruído da hidroterapia, a não ser que recorressem à água engarrafada de Entre-os-Rios, que era, na generalidade, fácil de arranjar, encontrava-se relativamente perto e era gratuita⁸⁷³.

Os doentes tratados, particularmente, pelo médico António de Almeida e que tinham possibilidades económicas eram frequentadores assíduos de estâncias termais, alguns mesmo, antes de experimentarem as águas de Entre-os-Rios, já haviam frequentado as do Gerês, de Aregos e das Caldas de Vizela⁸⁷⁴.

Apesar de Albino Baptista, nos finais do século XIX, nos falar de outras fontes em Penafiel com características termais, nomeadamente, a nascente de Lagares, possuidora de águas ferruginosas, especialmente benignas para as anemias e problemas digestivos, António de Almeida nunca as mencionou, nem tão pouco foram referidas nas *Memórias Paroquiais de 1758*⁸⁷⁵.

⁸⁷³ Como mencionou Lysanne Roux, o termalismo do século XVIII destinava-se, quase exclusivamente, à aristocracia europeia. As dificuldades das viagens e o preço dos banhos não eram acessíveis a todos. Cf. ROUX, Lysanne – *Le Thermalisme européen au XVIII siècle...*, p. 49-50.

⁸⁷⁴ Cf. SILVA, A. J. Ferreira da - *Memória e estudo químico sobre as águas minero-medicinaes de Entre-os-Rios (Quinta da Torre)...*, p. 86-87, 89-90. Foi o caso de D. Eufrazia, com quarenta anos, com um enfarto glanduloso no peito esquerdo, que após o uso interno da água termal de Aregos, experimentou as de Entre-os -Rios. Também, Ana Joaquina, que vivia no recolhimento da cidade de Penafiel, com trinta anos, com problemas de dispepsia já havia bebido águas termais do Gerês e depois iniciou tratamento com as do concelho de Penafiel.

⁸⁷⁵ Segundo Albino Baptista as águas de Lagares eram boas nas anemias ligadas a *afecções uterinas; na amenorrhea; dysmenorrhea; leucorrhœa e methrorrhagias*, bem como *nos edemas das extremidades inferiores, nos casos de desarranjos leves na função estomacal, desenvolvendo o apetite e excitando muito suavemente o estomago*. Cf. BAPTISTA, Albino Moreira de Sousa – *Aguas minero-medicinaes do concelho de Penafiel*. Porto: Typographia de Viúva Gandra, 1884, p. 9, 74-75. Dissertação inaugural apresentada e defendida na Escola medico-cirurgica do Porto. No que concerne ainda às águas de Lagares, quando o pároco, nas *memórias paroquiais* foi interrogado sobre a existência de fontes com propriedades medicinais, referiu que na sua freguesia não existiam. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O concelho de Penafiel nas *Memórias Paroquiais de 1758*. *Boletim Municipal de Cultura...*, p. 294.

Alguns enfermos após estes tratamentos eram ainda encaminhados para *banhos de mar*. A ida à praia vai, no início do século XIX, passar a ser usual por motivos de saúde e foi uma moda que se arrastou por toda a centúria, passando para o século XX⁸⁷⁶. Os banhos de mar foram, assim, recomendados pelos médicos como terapêutica para muitas doenças. Os doentes tratados, particularmente, pelo nosso médico eram, por vezes, aconselhados a deslocarem-se para o Porto com esse intuito⁸⁷⁷. Os militares também puderam usufruir dessa oportunidade, pois em 1815, verificamos a ida de um soldado do regimento de caçadores n.º 6, estacionado em Penafiel a ser removido do hospital da misericórdia para o Porto, com o intuito de tomar banhos de mar, para curar as suas febres⁸⁷⁸.

As famílias com possibilidades económicas compravam ou alugavam casas, junto à praia, desde o início da centúria de oitocentos, para usufruírem dos ares marítimos e dos banhos de mar considerados, na época, muito revigorantes⁸⁷⁹.

A hidroterapia enquadrava-se nas medidas higienistas de prevenção das doenças que começaram a fazer-se sentir, já durante o século XVIII⁸⁸⁰ e que em Penafiel tiveram, essencialmente, eco com António de Almeida.

As transpirações mal dominadas, tantas vezes, referidas por este, nas suas *contas medicas*, provocavam o nascimento de doenças e a proliferação de parasitas humanos⁸⁸¹. O povo

⁸⁷⁶ Em França o hábito de tomar *banhos de mar* começou já no século XVIII. Neste país publicaram-se vários tratados recomendando os banhos, nomeadamente de mar. Como refere Sylvain Villaret a água encontrou o seu lugar numa medicina das luzes marcada pela renovação do hipocratismo. Tratava-se mais de uma hidroterapia romântica do que uma medicação sistemática e progressiva. Cf. VILLARET, Sylvain – *La cure d'Eau en France au XIX siècle: Entre orthodoxie scientifique et alternative naturiste*. *La Revue du Praticien*, vol. 57, (31 janvier, 2007), p. 226.

Durante os anos de 1820-1830, a prática dos banhos de mar, segundo Gabriel Désert difundiu-se nas praias da Normandia. Estes eram recomendados para afeições, sobretudo crónicas, constituições débeis, catarrhos, anemia e tosse. Cf. DÉSSERT, Gabriel – *Banhos de mar por receita médica*. In Le GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm História...*, p. 331-334.

⁸⁷⁷ Custódia, com quarenta e cinco anos, sofrendo síncope e dispneia, depois de purgas e uso de águas frias de Entre-os-Rios também recorreu a banhos de mar. Cf. SILVA, A. J. Ferreira da - *Memória e estudo químico sobre as águas minero-medicinaes de Entre-os-Rios (Quinta da Torre)...*, p. 91.

⁸⁷⁸ Manuel de Oliveira, soldado do regimento de caçadores n.º 6, de Braga, entrou no hospital de Penafiel em 1 de outubro de 1815 e saiu dia 10, sendo removido para o Porto para tomar banhos de mar. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/02/LV02..., fl. 14v.

⁸⁷⁹ Manuel Guedes da Silva da Fonseca, da quinta da Aveleda, alugava casa em Leça da Palmeira para esse efeito entre os anos de 1837-1870. Cf. AMPNF, Fundo do Morgado da Aveleda, PT/SACQA/MA/C/N/002/01/MÇ01, *Recibos gerais de Manuel Guedes da Fonseca, 1837-1870*.

⁸⁸⁰ A partir de finais do século XVIII, como já verificamos, entenderam que a implementação de medidas de higiene permitiria a conservação da saúde existente e consequentemente a duração de uma vida saudável. Ao médico competia curar, prescrever tratamentos e remédios, mas também corrigir comportamentos que poderiam por em causa a saúde pública. Como refere Bruno Barreiros passou a existir *uma proporcionalidade entre a duração e a correta higiene de vida*. Cf. BARREIROS, Bruno – *O discurso higienista no Portugal do século XVIII: tradição e modernidade*. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) - *Arte médica e Imagem do corpo de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, (2010), p. 124.

⁸⁸¹ Como referiu Georges Vigarello, para estes médicos *suprimir os humores* ou equilibrá-los *levaria a suprimir tal proliferação*. Cf. VIGARELLO, Georges – *A higiene e o corpo...*, p. 41-43.

mal alimentado e mal alojado era por isso a principal vítima das doenças. Esta visão de António de Almeida ia de encontro às várias topografias médicas desta época⁸⁸². Os aconselhamentos à limpeza da cidade, das casas, do vestuário, seguidos de medidas profiláticas de manutenção e conservação dos alimentos, zelando pela higiene dos mesmos, aos quais se juntou a limpeza do hospital e medidas de desinfeção do ar e purificação através de defumadouros com vinagre, alfavaca e alcatrão, aliaram-se à vacinação antivariólica e ao termalismo. O período áureo deste último já não vai ser observado por António de Almeida e é posterior à data, por nós aqui estudada, contudo é interessante verificarmos o empenho deste clínico que, com as suas experiências e observações, contribuiu para o desenvolvimento dos tratamentos termais das caldas de Entre-os-Rios.

O termalismo nunca teria tido o impulso que teve sem os avanços higienistas e o estímulo dado pelo desenvolvimento da química. Esta, por sua vez, foi determinante quer no desenvolvimento da ciência farmacêutica, como veremos, quer nos estudos laboratoriais que permitiram a classificação das águas termais⁸⁸³.

Esta conjugação de fatores levou a mudanças nas terapêuticas utilizadas. Assim, se durante a Idade Média e inícios da Idade Moderna, o tratamento médico permaneceu sem grandes alterações, o fim da modernidade e início da contemporaneidade registaram avanços, em poucos anos, muito significativo. O hospital de Penafiel tentou, essencialmente, devido a António de Almeida, acompanhá-los, apesar dos constrangimentos económicos da misericórdia e das mentalidades mais provincianas duma grande franja da população.

⁸⁸² Sobre as topografias médicas desta época Cf. VIGARELLO, Georges – *A higiene e o corpo...*, p. 118.

⁸⁸³ Os desenvolvimentos da química, no século XVIII, vieram influenciar o desenvolvimento da hidrologia termal, permitindo a análise das águas. Na Europa salientaram-se os estudos de Rouelle, Bayer, Bergmann, William Withering. Em Portugal destacamos os estudos de Francisco da Fonseca Henriques, João Nunes Gago, Dr. Castro Sarmento, Seixas Brandão, entre outros. Sobre estes estudos químicos Cf. DUARTE, José A. – *Hydrologia medica: generalidades sobre as aguas thermaes...*, p. 46-47. No início do século XIX, com a química farmacêutica a ganhar espaço, começa o declínio da medicina empírica das Luzes. Nesta altura, os tratamentos naturais em voga, nos Países germânicos, vão revolucionar os usos da água em França, suscitando a constituição de uma hidroterapia científica. Sob influência alemã, o recurso às qualidades da água combinavam os tratamentos visando produzir um choque térmico ou mecânico. Cf. VILLARET, Sylvain – *La cure d'Eau en France au XIX siècle: Entre orthodoxie scientifique et alternative naturiste. La Revue du Praticien...*, p. 226-228.

2.4.3. Alívio da fome – a alimentação dos doentes no hospital da misericórdia de Penafiel

A entrada dos doentes no hospital era antecedida de um requerimento destes à santa casa e de despacho do provedor, sem o qual, os enfermos não poderiam ser aceites no mesmo. Após o ingresso e o conforto espiritual, dado através da confissão de seus pecados e comunhão, já em paz consigo mesmos e com Deus, os doentes eram devidamente instalados em camas, nas enfermarias, onde aguardavam pela chamada do médico ou cirurgião ou pelas suas visitas diárias. Os clínicos, após analisarem os doentes, diagnosticavam os problemas de que padeciam e recomendavam a terapêutica necessária para a sua cura. Os tratamentos, para além dos medicamentos receitados, sangrias, purgas e vários tipos de evacuações, com o propósito de equilibrar os humores corporais, contavam com uma dieta rigorosa, que teria um papel preponderante no restabelecimento dos internados⁸⁸⁴. A dieta de cada doente era, assim, recomendada pelo médico ao hospitaleiro⁸⁸⁵ e devia ser rigorosamente cumprida, a par da medicação prescrita, pois não sendo aleatória e correspondendo às características de cada doente e doença, era, também ela, um meio para alcançar a cura.

A alimentação prestada tinha, assim, um papel primordial, a par dos remédios, sangrias e purgas e sem ela era impossível a recuperação⁸⁸⁶. O seu papel era relevante, sobretudo nos

⁸⁸⁴ Os produtos alimentares eram rotulados como benéficos ou danosos, consoante, a sua adequação à força vital dos órgãos. Esta classificação implicava considerar os alimentos, por um lado, em si mesmos e, por outro lado em relação às características do organismo e do meio em que ele vivia. Cf. RODRIGUES, Eugénia – Alimentação, saúde e Império: o físico-mor Luís Vicente de Simoni e a nutrição dos moçambicanos. *Arquipélago...*, p. 624-626.

⁸⁸⁵ Também no hospital da misericórdia de Vila Viçosa, a dieta alimentar dos internados era da competência específica dos médicos e dos cirurgiões, que inclusive a prescreviam em folhas individuais para cada doente. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições aos doentes do hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos e os alimentos no tempo*. Braga: CITCEM, 2012, p. 113. Veja-se, também SÁ, Isabel dos Guimarães – Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. CONGRESSO COMEMORATIVO DO V CENTENÁRIO DA FUNDAÇÃO DO HOSPITAL REAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA - Atas..., p. 100.

⁸⁸⁶ A importância da alimentação era de tal forma, levada em conta que António de Almeida nas suas *observações médicas* e no seu livro *A febre que grassou em Penafiel* [...] fez um relatório completo dos alimentos que deveriam ser administrados em cada fase da patologia. Por exemplo, nos caso das febres, se a doença estivesse no *primeiro grau*, a dieta deveria constar de *dois caldos de galinha, em que tivessem cozido algumas ervas, tais como azedas, borragens, etc. No tempo em que havia laranja, permitia-lhes o uso delas e à falta destas, comeriam maçãs ou peras assadas. Por bebida ordinária, concedia-lhes limonada ou água pura* [...]. A descrição da dieta encontrava-se na alínea dedicada à cura, juntamente com os medicamentos. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou na cidade de Penafiel*..., p. 11-12.

GRAMAIN-KIBLEUR ao estudar as prescrições médicas dos físicos franceses, do século XVIII, verificou a mesma situação. Como o próprio refere, a importância da alimentação era de tal ordem, que nas receitas surgiam frequentemente conselhos dietéticos para a toma dos medicamentos. Cf. GRAMAIN-KIBLEUR – Le rôle des prescriptions médicamenteuses dans la société française du XVIII^e siècle. *Histoire Economie et Société*. N.º 3, (2001), p. 330.

doentes que caíam nas camas dos hospitais, uma vez que estes e principalmente os hospitais das misericórdias estavam reservados para os mais pobres, que não tinham possibilidades de se curarem nas suas próprias casas⁸⁸⁷.

Se as elites até ao século XVIII se alimentavam segundo as prescrições e aconselhamentos dos seus médicos, no que diz respeito à escolha dos alimentos, à maneira de os cozinhar, de os condimentar e de os comer⁸⁸⁸, os pobres comiam o que possuíam e o estritamente necessário para conseguirem trabalhar e sobreviver, possuindo assim, inúmeras carências nutricionais⁸⁸⁹. Estas carências enfraqueciam o organismo e predispunham para uma

⁸⁸⁷ Para Alexandra Esteves, o restabelecimento do doente passava pela diversificação e pelo reforço alimentar, sendo no hospital de Caminha, no século XIX, visíveis os cuidados especiais tidos com o regime alimentar. Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: As dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos e os alimentos no tempo...*, p. 133-134.

Já durante a Idade Média, a alimentação dos doentes nos hospitais, segundo Jean- Louis Gouglin era, no geral, boa, servindo-se duas refeições (às onze horas e às dezoito horas), sendo comumente um prato de legumes e de carne. Cf. GOGLIN, Jean-Louis – *Les misérables dont l'occident médiéval*. [S.L.]: Édition du Seuil, 1976 p. 166.

⁸⁸⁸ Sobre a alimentação das elites até ao século XVIII e suas preferências alimentares Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – Da cristandade ocidental à Europa dos Estados (séculos XV-XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da Alimentação – Da Idade Média aos tempos actuais*. Lisboa: Terramar, 2001, p. 157-158; CUNHA, Mafalda Soares da – Mesa e aprovisionamento na casa dos duques de Bragança. Orgânica interna e cerimonial. In BUESCU, Ana Isabel; FELISMINO, David (Coord.) – *A mesa dos reis de Portugal*. [S.L.]: Circulo de Leitores, 2011, p. 64-80; BUESCU, Ana Isabel – Dimensão política e de poder da comida régia e do corpo do Rei. *Librosdelacorte.es*. Madrid, n.º 7, año 5, (otoño – invierno, 2013), p. 25-32.

Ana Isabel Buescu fez referência aos discursos de advertências sanitárias de médicos e dietistas do século XVI e XVII, *em torno das práticas alimentares de reis e senhores*, nos quais assinalavam a diferença do valor nutritivo dos produtos que estes consumiam, sendo sempre destacável o lugar que ocupava nesta pirâmide nutricional o pão, o vinho e a carne. Cf. BUESCU, Ana Isabel – Dimensão política e de poder da comida régia e do corpo do Rei. *Librosdelacorte.es...*, p. 14-15.

⁸⁸⁹ A alimentação do povo baseava-se, essencialmente, nos cereais e vinho, alguma hortalça e legumes, entrando alguma carne, peixe e fruta. Era um regime alimentar em que a quantidade se sobrepunha à qualidade, altamente calórico e deficitário de vitaminas e sais minerais. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa de – Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais. *Revista de História da Sociedade e Cultura*. Coimbra/Visu: Centro de História da Sociedade e Cultura, Palimage Editores, n.º10, (2010), p. 332-333.

Mary Lindemann refere também, que um problema grave no período moderno era, exatamente, as consequências de uma alimentação deficiente. Tal levava a que os mais carenciados consumissem poucas proteínas e muito poucas vitaminas, ao contrário dos ricos, que sofriam de excesso de proteínas e muito pouca fibra, o que conduzia a incidência de doenças como a gota, neste grupo social. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 26. No entanto, em Penafiel, a gota não constituiu um problema, segundo António de Almeida. Este médico referiu mesmo que, *a gota neste paiz é pouco vulgar e dentro da cidade de Penafiel não há nenhum doente de gota, propriamente dita*. Contudo, existiram outros tipos de doenças que assolavam indivíduos que cometiam excessos alimentares, tendo António de Almeida dado o exemplo do padre José da Costa Grelho, de cinquenta e cinco anos, *de temperamento sanguíneo, alimentado grosseiramente, entregue a excessos de comidas de serrabulhos a que é convidado, sujeito a emorroidas*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações metereológico-médicas de Penafiel...*, p. 64, 76-77.

Gonçalves Ferreira assinala, também, para os séculos XVII e XVIII, a relação entre a alimentação e as doenças, vincando a diferença entre a alimentação dos grupos economicamente mais favorecidos, as doenças de que costumavam padecer e a carestia alimentar dos mais pobres e as patologias associadas. Para este autor, a nobreza, o clero superior e a alta burguesia eram afetados por diversos tipos de doenças que estavam relacionadas com o consumo excessivo de alimentos muito cozinhados e muito sápidos, gordurosos e energéticos, mas desequilibrados em nutrientes essenciais. Estas eram, essencialmente, as diabetes, a gota, a hipertensão e a arteriosclerose, a litíase, as doenças digestivas e as

mortalidade mais elevada, tanto mais que muitas doenças não estavam, ainda, controladas. Um corpo mal nutrido possuía menores defesas para combater a doença, e mesmo a própria cura, se não fosse acompanhada por uma dieta rica do ponto de vista energético, podia ser fatal. Assim, os enfermos necessitavam de comer para viver, sendo alimentados com mais abundância e cuidado do que aqueles que estavam de perfeita saúde, de forma a apressarem a cura.⁸⁹⁰

A associação entre a alimentação e a saúde⁸⁹¹ recua, assim, à Época Clássica, atravessando a Idade Média e a Idade Moderna, originando numerosos tratados médicos, que, no fundo, seguiam o famoso preceito de Hipócrates: *dos teus alimentos farás a tua medicina*⁸⁹². Para este autor, os alimentos eram os responsáveis pela gestão da harmonia que deveria reinar entre os humores constituintes do corpo. Este conceito vai gerar muitos debates académicos, ao longo da história da medicina, levando a que, em praticamente todos os tratados médicos da Idade Moderna, para cada tipo de doença, se encontre a par com os remédios recomendados, a tipologia de dieta aconselhada⁸⁹³. A alimentação dos pobres enfermos era, desta forma e em

renais. No caso dos grupos populares considera que quando a alimentação não sofria de falta de alimentos, sobretudo de vitaminas minerais ou proteínas, principalmente na infância, era mais favorável ao bom estado de saúde. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 185.

⁸⁹⁰ Cf. MORINEAU, Michel – Crescer sem saber porquê: Estruturas de produção, demografia e rações alimentares. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da alimentação...*, p. 169, 178-181.

⁸⁹¹ Como referiu Samuel Sharp: *Como o principal objecto da Medicina he e foi sempre o prevenir, ou curar as enfermidades do corpo humano, intentaram os primeiros Médicos conseguir este louvável fim por três diferentes meyoys, a saber: ou pella dieta, ou por Medicamentos proprios, ou por Obra manual, e em alguns casos, fazendo uso delles todos. Destas três partes, de que se compunha a sua Medicina e lhe deram os três diferentes nomes de Dietética, Pharmaceutica e Chirurgica.* Cf. SHARP, Samuel – *Tratado Das Operaçoens De Cirurgia: Com As Figuras e Descripçam dos Instrumentos de que nellas se faz uso; e huma Introducçam sobre a Natureza e Methodo de tratar as Feridas, Abcessos e Chagas.* Londres: [S. ed.], 1546, p. 368.

No final da Idade Média e durante a Renascença, havia uma escala de valores que definia a nobreza dos alimentos. Para os médicos que redigiam os seus tratados dietéticos, os alimentos não eram neutros.

Como explicita Cristiana Couto, se a partir dos séculos XVII e XVIII houve uma ligeira diminuição da relação entre cozinha e a dietética, de qualquer forma, os conceitos relacionados com a *natureza* dos alimentos e sua *digestibilidade* continuaram bem presentes nos tratados de higiene, agora reestruturados com o auxílio da química. Sobre a classificação dos alimentos ao longo da história Cf. COUTO, Cristiana Loureiro de Mendonça – *Arte de cozinha: alimentação e dietética em Portugal e no Brasil (séculos XVII-XIX)*. São Paulo: Ed. Senac, 2007, p. 68-69, 149.

⁸⁹² Cf. ALGRANTI, Leila Mezan – Alimentação, saúde e sociabilidade: A arte de conservar e confeitar os frutos (séculos XV-XVIII). *História: Questões e debates*. Curitiba: Edit. UFPR, n.º 42, (2005), p. 34-35.

⁸⁹³ Sobre as recomendações de Hipócrates acerca das dietas Cf. ALSINA, Josep – *Tratados médicos/Hipócrates*. Rubi (Barcelona): Anthropos Editorial, 2001, p. 25.

Relativamente às dietas que deviam ter os enfermos e as suas variantes no verão e inverno Cf. TORRES VILLARROEL, D. Diego de – *Tratados physicos, médicos y morales, vida natural, y catholica, medicina segura para mantener menos enferma la organizacion de el cuerpo y assegurar al alma la eterna salud*. Tomo IV. Salamanca: Por Pedro Ortiz Gomez, 1751, p. 56-59, 226-229.

No que se refere à tipologia de cada dieta para cada enfermidade, nomeadamente, a dieta a prescrever nas febres malignas Cf. SEMEDO, João Curvo – *Polyanthea Medicinal. Noticias Galénicas, E Chymicas, Repartidas em três Tratados; Dedicados às saudosas memórias e veneradas cinzas do Eminentíssimo Senhor Cardeal de Sousa*. Lisboa: Officina de António Pedrozo Galram, 3.ª Impressão, 1716, p. 566. No caso da dieta a

regra geral, muito rica em glícidos⁸⁹⁴, injetando no organismo, grandes quantidades de energia, necessária, quer à cura de corpos, muitas vezes, mal nutridos, quer incentivando à recuperação das forças, em indivíduos que tinham que viver do seu trabalho braçal. A terapêutica utilizada na altura, profícua em vomitórios, purgas e sangrias enfraquecia os corpos, o que tornava necessário restabelecê-los com alimentos ricos em vitaminas, ferro e glícidos.

Haveria fome em Penafiel na Época Moderna? De que carências alimentares sofreria esta população? Teriam os doentes do hospital desta localidade necessitado de reforço alimentar para recuperarem as forças?

O médico António de Almeida mencionou, no seu livro sobre a febre que assolou esta localidade, na última década do século XVIII, uma carestia de pão que *oprimiu toda a província* e consequentemente, também, o concelho de Penafiel. Segundo o mesmo, a situação só não se tornou calamitosa, graças à importação de pão, contudo, o cereal importado não entraria na cidade em boas condições. A localidade padecia, também, de carência de peixe fresco. O pouco peixe que se encontrava à venda seria o bacalhau salgado e este não era de boa qualidade, na opinião deste físico. Como ele próprio referiu, eram os pobres os principais consumidores de pão e bacalhau⁸⁹⁵ e se estes produtos escasseavam e não se apresentavam nas melhores condições, era natural que se notassem problemas de saúde e carências alimentares⁸⁹⁶.

A falta de peixe, na localidade, fez-se notar, inclusive no livro das correições da vila, na década de cinquenta do século XVIII. Tentando colmatar este problema, essencialmente, para o bem dos pobres, foi determinada a utilidade de se vender o peixe ao arrátel, algo que não era comum. Em 1754, voltou a ser dada permissão para se almotaçar e vender aos arráteis o peixe fresco⁸⁹⁷. A distância a que se encontrava do Porto, cerca de seis léguas, ou seja, um dia de

praticar em doenças como a hidropisia, surdez, icterícia Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca – *Medicina Lusitana, Soccorro Delphico, aos clamores da Natureza humana, para total profligação de seus males*. Amsterdam: Em casa de Miguel Diaz, 2.ª Edição, 1731, p. 299, 643, 667.

Em relação à dieta a levar a cabo para os doentes de garrotilho Cf. PASCUAL Y RUBIO, Juan António – *Tratado médico - practica del Garrotilho maligno ulcerado e angina maligna gangrenosa*. Valência. En La oficina de Benito Monfort, 1784, p. 34.

⁸⁹⁴ Cf. MORINEAU, Michel – Crescer sem saber porquê: Estruturas de produção, demografia e rações alimentares. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da Alimentação...*, p. 181.

⁸⁹⁵ Segundo Isabel Drumond Braga, só a partir da segunda metade do século XIX, é que o bacalhau se começou a difundir entre as camadas sociais mais abastadas. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Do primeiro almoço à ceia: Estudos de história da alimentação*. Sintra: Colares Editora, 2004, p. 122. Também Gonçalves Ferreira refere o bacalhau como o alimento dos pobres, considerando-o de difícil digestão e gerador de humores melancólicos. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 186-187; FERNANDES, Isabel Maria – *Alimentos e Alimentação no Portugal Quinhentista*. Guimarães: Ed. Sociedade Martins Sarmento, 2002, p. 161.

⁸⁹⁶ Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou em Penafiel...*, p. 6-7.

⁸⁹⁷ António de Almeida referiu que a venda de peixe ao arrátel não era comum, com exceção, do comércio de raia e congrio e salientou as medidas tomadas pelo município no sentido de resolver a situação, mas que não tiveram ao longo da centúria de setecentos grandes resultados. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 55-57.

viagem até aos portos marítimos, não é explicação para esta falta de pescado na localidade. Para além deste facto, a localidade de Entre-os-Rios encontrava-se a duas léguas e aí, na confluência do rio Douro e do Tâmega, poderiam encontrar várias qualidades de peixe do rio, bem como, em várias outras freguesias ao redor de Penafiel, banhadas pelos rios Tâmega, Cavalum e Sousa, como atestam as *Memórias Paroquiais de 1758*⁸⁹⁸.

A quantidade de pescado de água doce, na localidade, não era provavelmente suficiente para justificar a sua venda ao arrátel⁸⁹⁹. Contudo, sendo este território atravessado por três rios: Tâmega, Sousa e Cavalum e sulcado por vários riachos e ribeiros, não existindo, praticamente, nenhuma freguesia que não tivesse o seu curso de água, era natural que esta proteína fosse frequentemente à mesa dos pobres. A pesca nestes rios era, em grande parte deles, livre e, assim, o peixe só não fazia parte da dieta desta população, pelo menos esporadicamente, se estes não quisessem.

Desta forma, o facto do consumo de peixe ser pouco usual, em Penafiel, como referiu António de Almeida, devia-se, provavelmente, a hábitos alimentares, gostos e tradições, pouca

⁸⁹⁸ O rio Tâmega passava nas freguesias de Abragão, Boelhe, Luzim, S. Miguel de Passinhos, Rio de Moinhos, todas a menos de um dia de jornada da sede do concelho. Este rio, em meados do século XVIII, foi descrito nas *Memórias Paroquiais* como sendo rico em variadíssimos peixes, sobretudo, bogas, escalos, barbos, eiróis, mexilhões, safo, enguias, havendo, também, entre março e abril trutas e lampreias. A maior abundância residia nas bogas e escalos, enguias e barbos, entre os meses de abril e agosto. A pesca neste rio, com exceção de alguns locais, era livre para todos os que a quisessem praticar. Somente as lampreias, em Boelhe, pagavam dízimo.

O rio Sousa, que banhava a freguesia de Penafiel, sede da localidade, trazia trutas, barbos, bogas, escalos pequenos e algumas enguias, sendo também a pescaria aqui livre, com exceção de uma ou outra levada pertencente a alguma quinta. Este rio também passava por Bustelo, Santiago de Subarrifana, localidades próximas da sede do concelho, por Fonte Arcada e por Paço de Sousa, sendo comum pescarem com redes e a maior parte do ano com anzol. Não sendo um rio muito farto em pescado e, portanto, não dando propriamente para a comercialização deste produto, seria suficiente, pelo menos, para abastecer a casa dos pescadores que o procurassem.

O rio Cavalum, mais pequeno e menos fértil em pescado, também corria por várias localidades do concelho de Penafiel, nomeadamente, a sede do concelho, Coreixas, Croca, Irivo, Galegos, Marecos, Milhundos, Rans e Santa Marta. Este trazia, apenas, peixe miúdo, essencialmente, escalos, bogas e enguias. A pescaria neste rio fazia-se, assim, durante todo o ano, com exceção dos meses de estio, em que devido ao calor, o rio diminuía o caudal, levando ao desaparecimento do peixe. Para além destes rios, praticamente, todas as localidades que faziam parte do concelho possuíam ribeiros e regatos com alguns escalos miúdos. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas *Memórias Paroquiais de 1758*. *Boletim Municipal de Cultura...*, p. 262-333.

⁸⁹⁹ Nos livros dos *Preços dos géneros vendidos na cidade de Penafiel*, série existente para os anos de 1804 a 1966, só nos surge o tabelamento do preço do peixe esporadicamente. Por exemplo, no período que vai de 1804-1815, só o preço do bacalhau seco foi fixado, sendo esta proteína mais acessível do que a carne de vaca. No mês de julho de 1814, o arrátel de bacalhau custava cem réis, ao passo que o arrátel de carne de vaca era de cento e quarenta e cinco réis e o arrátel de toucinho seco, duzentos réis, o que confirma a tese de António de Almeida de que o bacalhau era o alimento dos pobres. Em 1817, o arrátel de bacalhau desceu para sessenta réis, exatamente, ao preço da carne de vaca, neste período. Não nos surgiram preços para os peixes frescos de água salgada, o que confirma que se estes eram vendidos na localidade, seria em pequena quantidade, pois o seu valor não era fixado pela câmara. No que concerne ao peixe de rio, este já nos aparece, esporadicamente, para algumas espécies, sobretudo a partir da década de trinta da centúria de oitocentos. O pescado de água doce referido era a lampreia, o sável e os *pexinhos do rio*, alcançando em 1827 o valor de cento e oitenta réis para uma lampreia, duzentos e vinte réis para um sável e a *cambada de pexinhos de rio*, vinte réis. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1226, *Livro dos preços dos géneros vendidos nesta cidade*, 1804-1815, fls. 5-96v.; CMPNF/A-1227, fl. 29; CMPNF/A-1228, fls. 26v.-27.

procura deste bem, mais do que às carências do mesmo⁹⁰⁰. Como o mesmo autor referiu, o povo era, essencialmente, consumidor de bacalhau, preferindo-o, talvez, ao peixe fresco.

No que respeita à carne, o concelho era rico em carne de bovino, bem como, carne de cabrito e ovelha⁹⁰¹, o que se pode verificar, quer pelo número de bois que se matavam semanalmente, quer pelas *Memórias Paroquiais de 1758*⁹⁰². Apesar, do porco não ser aí referenciado, este era um animal, tal como as galinhas, criado em, praticamente, todas as casas⁹⁰³. Assim, mesmo que a carne não fosse à mesa dos pobres todos os dias, havia facilidade em arranjar este tipo de proteína, sendo a carne de porco e depois a de bovino das mais económicas⁹⁰⁴. O porco que se criava servia depois para vender as partes mais nobres, ficando com algumas para defumar ou salgar, comendo-se nos caldos ao longo do ano. Habitados a comer bacalhau e porco, não são esses os alimentos que quando adoecem vão encontrar no hospital. Aí os esperavam os caldos de galinha e a carne de vaca, nos séculos XVIII e XIX. No

⁹⁰⁰ Carlos Veloso também referiu a predileção pela carne, na população portuguesa do século XVIII, tendo justificado tal situação com as *crendices que referiam que o peixe era prejudicial a estômagos delicados e que declaravam que os pratos de carne eram bons para todas as doenças*. Cf. VELOSO, Carlos – *A alimentação em Portugal no século XVIII: nos relatos dos viajantes estrangeiros*. Coimbra: Minerva, 1992, p. 44.

Ana Isabel Buesco salientou os múltiplos e variados testemunhos que evidenciavam a reserva por parte do discurso médico ao consumo de peixe considerado pouco nutritivo, com *humor frio e húmido* e, desta forma, nocivo à saúde. Cf. BUESCO, Ana Isabel – *Dimensão política e do poder da comida...*, p.17; REFFÓIOS, Margarida – *A Alimentação nos Hospitais Ocidentais (séculos XV-XVIII) - reflexo de uma cultura medieval. Almansor/Revista de Cultura*. Montemor-o-Novo: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, 2.ª série, n.º 5, (2006), p. 105.

⁹⁰¹ António de Almeida, reportando-se ao ano de 1657 referiu que *já naquele tempo se matavam seis a oito bois cada semana*. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p.43. Também Maria do Céu Guedes mencionou que se criava, principalmente, gado bovino em Penafiel, mas também suíno e caprino. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 21.

⁹⁰² Nas *memórias paroquiais de 1758*, vários párocos fazem referência à criação de gados, quer para o trabalho agrícola, quer para o consumo da carne, nomeadamente, nas paróquias de Abrugão, Boelhe, Cabeça Santa, Croca, Eja, Figueira, Lagares, Luzim, Marecos, Oldrões, Peroselo e Portela. Eram, essencialmente, bois, vacas, ovelhas, cabras, carneiros, cabritos e cordeiros. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – *O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. Boletim Municipal de Cultura...*, p. 262-333.

⁹⁰³ A criação de porcos era comum dentro da própria cidade, em inícios do século XIX. O médico António de Almeida apontou este facto como sendo um dos principais motivos de insalubridade causadora de doenças. Como referiu a [...] *construção particular das ruas e principalmente das casas, as quais tendo um grande fundo, e portanto, sem circulação de ar nos quartos interiores, os baixos ou casas térreas dellas, participando da mesma falta de ar tem em si tão bem causa de corrupção delle não só por ser o fundo das latrinas, mas tão bem pela habitação e criação de porcos de que comumente se usa*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, p. 149. Como explicita Sérgio de Carvalho, desde a Idade Média que os camponeses criavam coelhos, galinhas, porcos, bois, ovelhas ou cabras que usavam para o pagamento de foros, mas também para a alimentação. Cf. CARVALHO, Sérgio Luis de – *Assistência e medicina...*, p. 83.

O papel da carne de porco na alimentação dos camponeses foi determinante quer na Idade Média, quer na Idade Moderna. Cf. REFFÓIOS, Margarida – *A Alimentação no campo de batalha - Referências literárias. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: O Serviço de Saúde Militar: Na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de São João de Deus em Portugal - Atas*. Lisboa: Palácio da Independência, vol. 1, 2006, p. 387.

⁹⁰⁴ Em 1814 a carne de vaca estava a cento e quarenta e cinco réis o arrâtel. Em 1817, a carne de porco fresca estava a cento e dez réis o arrâtel e a de vaca fresca desceu para sessenta réis. Em 1827 o carneiro tinha um preço médio de trezentos e oitenta réis, a galinha duzentos réis, franga cento e cinquenta réis. A carne de porco fresca, em 1834, estava tabelada a sessenta réis o arrâtel, bem como a marrã e o marrão. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1226..., fl. 86v.; CMPNF/A-1227..., fls. 29, 40; CMPNF/A-1228..., fls. 26v.-27.

século XVII, mais concretamente, em 1648, foi determinado que para benefício dos enfermos os marchantes deveriam matar, semanalmente, dois carneiros⁹⁰⁵. Nos séculos seguintes, desaparece o carneiro das listas de compras do hospital, ficando a dúvida se entrava na cozinha como pagamento de foro ou por criação própria.

Os cereais cultivados no concelho eram vários, sendo de salientar a quase ausência de trigo⁹⁰⁶. Conseguia-se, contudo, encontrá-lo à venda na cidade, sendo o seu preço muito elevado. Apesar do trigo ir sofrendo uma baixa de preço ao longo da primeira metade do século XIX, foi sempre o grão mais dispendioso⁹⁰⁷. O centeio, milho grosso e miúdo eram cultivados no concelho de Penafiel, em praticamente, todas as freguesias, principalmente, o milho⁹⁰⁸. De denotar também, a ausência do cultivo de cevada que só era cultivada na paróquia de Santiago de Subarrifana. O pão de trigo era, assim, o mais dispendioso, sendo pouco provável que fosse à mesa dos pobres, a menos que estes fossem parar à cama do hospital⁹⁰⁹.

As frutas mais comuns na localidade eram as maçãs, peras e castanhas, presentes em quase todas as freguesias⁹¹⁰. As castanhas também nos surgem nos registos de preços de

⁹⁰⁵ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 43.

⁹⁰⁶ Com a exceção da freguesia de Penafiel, Bustelo, Cabeça Santa, Capela, Fonte Arcada e Lagares, que cultivavam *algum trigo*. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura...*, p. 265, 272, 274.

⁹⁰⁷ Segundo o registo dos preços dos produtos, o trigo custava, em 1814, mil e seiscentos réis o alqueire, ao passo que o centeio marcava seiscentos e cinquenta réis, a cevada, seiscentos réis, o milho grosso, oitocentos e cinquenta réis e o milho-miúdo, novecentos réis. Três anos depois, o alqueire de trigo custava mil trezentos e cinquenta réis, o centeio, oitocentos, a cevada, quatrocentos e oitenta réis. Em 1822, o trigo já havia descido para novecentos réis o alqueire, o centeio, trezentos e trinta e cinco réis, a cevada, duzentos réis, o milho grosso, trezentos e trinta e cinco réis e o milho-miúdo, quatrocentos réis. Na década seguinte, o trigo desceu o seu preço, ao contrário dos restantes cereais. Em 1835 o trigo estava tabelado em setecentos e oitenta réis, o centeio quatrocentos e oitenta réis, o milho-miúdo em quatrocentos e trinta e cinco réis, o milho grosso em quinhentos réis e a cevada em trezentos e vinte réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1227..., fl. 40v.; CMPNF/A-1228..., fls. 133v.-134.

⁹⁰⁸ As freguesias produtoras de centeio e milho grosso e miúdo eram: Abragão, Boavista, Boelhe, Bustelo, Cabeça Santa, Canas, Canelas, Capela, Castelões de Recezinhos, Coreixas, Croca, Eja, Irivo, Figueira, Fonte Arcada, Galegos, Guilhufe, Lagares, Luzim, Marecos, Milhundos, Oldrões, São Miguel de Passinhos, Paço de Sousa, Perozelo, Pinheiro, Portela, Rande, Rans, Santa Marta, Santiago de Subarrifana, São Martinho de Recezinhos, Valpedre. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura...*, p. 262-333.

⁹⁰⁹ O pão de trigo, bem amassado, fermentado e cozido era considerado o melhor dos alimentos, por sua vez, o pão de centeio ou de milho, que como verificamos, seria o pão usual no concelho de Penafiel era, na época, reputado como frio e seco, menos nutritivo, provocando digestões demoradas. Cf. FERREIRA, F.A. Gonçalves – *História da saúde e dos serviços de saúde...*, p. 186-187. O pão de centeio era considerado *próprio para os homens rústicos e trabalhadores*, o pão de milho grosso era muito comum entre o Minho e o Douro e de facto, nas *Memórias Paroquiais* verificamos uma grande produção de milho grosso. Cf. REIS, José Pedro Lima – Comer no século XVIII, segundo Francisco da Fonseca Henriques. *Revista SPCNA*. Vol. 15, n.º1, (2009), p. 5; DINGES, Martin – L' Hôpital Saint-André de Bordeaux au XVII siècle: Objectifs et réalisations de l' assistance municipale. *Annales du Midi*. Tome 99, n.º 179, (juillet – septembre, 1987), p. 310-314. Segundo Maria do Céu Guedes o abastecimento de pão branco em Penafiel era feito pelos padeiros de Valongo e de Canaveses. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 51.

⁹¹⁰ Abragão produzia, essencialmente, peras e maçãs. Penafiel tinha variadíssima fruta, assim como Boelhe que além de peras e maçãs cultivava pêssegos, ameixas, laranjas, melões e melancias. Bustelo era rico em peras e maçãs. Em Eja o pároco referiu, nas *Memórias Paroquiais*, a

géneros, vendidos na cidade, sendo o valor relativamente elevado⁹¹¹. No que se refere à restante fruta, o seu preço nunca surgiu fixado.

O consumo de fruta era significativo, tal como referiu, por diversas vezes, o médico António de Almeida⁹¹², provocando mesmo, a seu ver, doenças como as diarreias e a coqueluche, sobretudo quando consumidas ainda verdes. As árvores de fruta estendiam-se ao longo dos cursos de água, por todo o território, permitindo a sua colheita fácil⁹¹³, o que levava a que a população se alimentasse, facilmente, deste produto. Talvez por isso e pelos receios que o físico tinha do seu consumo exagerado, as frutas não vão ser adquiridas em grande quantidade para o hospital⁹¹⁴.

O concelho de Penafiel era uma terra de vinho verde. As vides estavam no século XVIII, segundo as já referidas *Memórias Paroquiais*, presentes em todas as freguesias, essencialmente, ao longo dos seus cursos de água⁹¹⁵. As famílias possuidoras de terras produziam o seu próprio vinho, mas este era também vendido na cidade. De referir a ausência de vinho maduro na localidade⁹¹⁶.

Terra de centeio, milho, vinho, azeite⁹¹⁷ e fruta, não era, contudo, grande adepta da plantação de hortaliças. Tentando colmatar esta falha, foi determinado em 1658 que todas as

produção de variados tipos de fruta, mas em poucas quantidades, principalmente a castanha. Também o padre de Entre-os-rios e de Figueira apontou a existência de fruta, mas que não era o suficiente para alimentar a população da terra. Em contrapartida, em Irivo existiam bastantes árvores de fruta, tal como em Fonte Arcada, sendo de salientar as pereiras. Na paróquia de Luzim havia bastante fruta, sendo de referir a produção de castanhas, peras, maçãs, laranjas azedas, das quais vendiam a casca, laranja da China e limão doce e azedo. Em Marecos, também, existiam muitas árvores de fruta junto às margens do rio Cavalum. Milhundos e São Miguel de Passinhos caracterizavam-se pela abundância de castanhas, a par de outras árvores de fruta. Portela era também uma localidade rica em fruta de várias qualidades, tal como Rio de Moinhos. Às portas da cidade, em Santiago de Subarriafana, existia em quantidade peras, cerejas, castanhas e nozes. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura...*, p. 236-333.

⁹¹¹ Por exemplo, em 1816 o alqueire de castanhas era de trezentos e sessenta réis, em 1821, o alqueire desceu para duzentos réis, mantendo-se este valor em 1834. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1227..., fls. 27v., 94; CMPNF/A-1228..., fl. 116v.

⁹¹² Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações metereológico-médicas de Penafiel...*, p. 131,141.

⁹¹³ A existência de muitas árvores de fruta dever-se-ia, provavelmente, à obrigação imposta na primeira metade do século XVII de mandar plantar estas árvores no concelho. Cf. ALMEIDA, António de - *Descrição Histórica e Topográfica de Penafiel...*, p. 43.

⁹¹⁴ Segundo os físicos do século XVIII e início do século XIX a fruta tinha propriedades laxantes e deveria ser ingerida no início da refeição, antes dos demais alimentos. Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 543.

⁹¹⁵ Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura...*, p. 262-333.

⁹¹⁶ Em 1826, um dos poucos anos em que o vinho maduro aparece tabelado, o seu preço ascende a mil réis o almude ao passo que o vinho verde, nesse ano, custava, apenas, trezentos réis o almude. O facto evidencia que a população penafidense bebia vinho verde, pois o vinho maduro só era ingerido em caso de doença, no hospital. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1228, fl. 13v.

⁹¹⁷ Apesar de a oliveira estar presente em praticamente todas as freguesias do concelho, o preço do azeite era elevado. Assim, em 1814 o almude de azeite custava seis mil e seiscentos réis, em 1826 desceu para cinco mil e duzentos réis e em 1835, voltou aos seis mil e quatrocentos réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1226, fl. 86; CMPNF/A-1228, fls. 13v., 133v.-134.

peessoas que pudessem deveriam plantar hortas⁹¹⁸. A importância da hortaliça a par da fruta, pão e aves foi acentuada em 1749, quando a câmara resolveu isentar estes produtos considerados de primeira necessidade de pagamento de sisa⁹¹⁹. Não sabemos, contudo, se estas medidas tiveram êxito, pois nas *Memórias Paroquiais* mencionadas, para além dos produtos já referidos, só o feijão foi referenciado. Também os registos dos preços dos produtos vendidos na cidade, na primeira metade do século XIX, só fixam o preço do feijão⁹²⁰. Provavelmente, as hortas existentes seriam para consumo próprio do seu produtor e não para comercializar, sendo, por isso, pequeno o cultivo de hortaliças e, portanto, daí não ser referenciado.

A batata, também, não granjeou grandes adeptos entre os agricultores, tal facto, levou a que a câmara na segunda metade do século XVIII, tenha obrigado os lavradores a semearem este tubérculo⁹²¹. Este nem sempre nos surgiu, para o século XIX, nos registos dos preços dos géneros vendidos na localidade, aparecendo, apenas, esporadicamente. O seu preço oscilava, de ano para ano, entre os trezentos e sessenta e os cento e sessenta réis, o alqueire.

O arroz, apesar de não ser produzido nesta localidade, surgia à venda a preços muito económicos⁹²². Este produto vai entrar na dieta hospitalar, frequentemente, talvez preterindo a batata, que nunca surgiu nos róis de aquisições do hospital, bem como, as massas alimentares. A batata⁹²³ poderia entrar na dieta dos doentes internados por cultivo próprio ou por pagamento de foros, mas, acreditamos que nunca nas quantidades do pão ou do arroz.

⁹¹⁸ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica de Penafiel...*, p. 43.

⁹¹⁹ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica de Penafiel...*, p. 54.

⁹²⁰ Era um produto relativamente caro, pois, em 1814, um alqueire de feijão custava setecentos réis, em 1826, desceu para quinhentos e sessenta réis e em 1834, o preço oscilava, dependendo da variedade, entre os quatrocentos e os quatrocentos e oitenta réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1226, fl. 86; CMPNF/A-1228, fls. 13v., 116v.

⁹²¹ O lavrador que tivesse mais cereal do que era necessário para o seu consumo deveria semear uma rasa de batatas, anualmente, o que tivesse menos semearia meia rasa e os restantes lavradores teriam que cultivar cerca de uma quarta de batatas. Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica de Penafiel...*, p. 145. A expansão do cultivo da batata permitiu, sobretudo, à população do Norte e do Nordeste de Portugal, uma alternativa saudável aos nabos e às castanhas. Cf. GRENHA, Paula Andreia Magalhães – *Transformações do consumo alimentar na época contemporânea*. Coimbra: Faculdade de Letras. 2011. Tese de Mestrado policopiada, p. 15.

⁹²² Em 1814, o alqueire de arroz custava setenta réis e em 1834, por exemplo, não ultrapassava os sessenta réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1226, fl. 86; CMPNF/A-1228, fl. 133v. Os arrozais espalhavam-se, um pouco por todo o reino, promovendo a diminuição das importações e conquistando um lugar de primazia nos hábitos de consumo dos portugueses. Cf. GRENHA, Paula Andreia Magalhães – *Transformações do consumo alimentar...*, p. 15.

⁹²³ No hospital de La Sangre, em Sevilha, a batata já figurava nas compras em 1573. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – Da Cristandade ocidental à Europa dos Estados (séculos XV-XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da Alimentação...*, p. 149-150. Apesar de ter sido introduzida na Europa pelos espanhóis, no século XVI, só no século XVIII, é que segundo Massimo Montanari, começou a ter algum impacto no regime alimentar dos Europeus. Cf. MONTANARI, Massimo – *La Faim et l'abondance: Histoire de l'alimentation en Europe*. Paris: Editions du Seuil, 1995, p. 142; CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina...*, p. 82-83, 97.

A análise feita a muitos dos estudos sobre alimentação, nos hospitais portugueses, revela-nos que as referências ao seu consumo, até meados do século XIX, eram diminutas. Isabel Drumond Braga demonstra que esta, apesar de estar presente nos receituários oitocentistas da primeira

Penafiel era uma zona predominantemente agrícola, mesmo a sede do concelho sendo uma zona comercial, por excelência, localizada na confluência de várias estradas reais que ligavam o litoral ao interior, tinha, no seu interior, numerosos quintais e campos, que eram cultivados para garantir a subsistência dos seus proprietários. Assim sendo, em anos de boa produção agrícola não existiria propriamente fome, apesar de se verificar uma monotonia nos produtos cultivados que originava uma alimentação pouco variada. Quando entravam no hospital, os enfermos tinham acesso a alimentos que não consumiam frequentemente, o arroz, o vinho maduro, o pão de trigo e grandes quantidades de carne de galinha e, essencialmente, carne de vaca.

A preocupação com os alimentos era de suprema importância na medicina praticada no Antigo Regime e, por consequência, não foi desprezada por aqueles que tinham a seu cargo a *cura dos corpos*. Contudo, foi-nos impossível detetar, na documentação da misericórdia de Penafiel, até finais do século XVIII, os cuidados havidos a esse respeito, no seu hospital. Não existe qualquer referência documental aos alimentos confeccionados e administrados, durante todo o século XVII e século XVIII, até ao mês de agosto de 1781. Os acórdãos da santa casa são completamente omissos nesse aspeto, durante todo o período por nós estudado⁹²⁴. No que se refere às séries de despesas, já por si muito lacunares para muitos anos, apresentam-nos os gastos com os *pobres passageiros* internados no hospital, numa única alínea anual, que engloba todo o tipo de despesas com os mesmos, indo desde a medicação, transporte, tratamento, vestuário e alimentos, não permitindo, assim, cotejar o tipo de alimentos administrados, suas quantidades e custos. O primeiro livro de entradas de doentes no hospital, que chegou até nós, ao registar o nome de enfermo, seu estado civil, filiação, morada, o que trazia consigo, a data da entrada e da saída, sua patologia e a despesa que fez, permitiu-nos através, exatamente, da despesa efetuada por cada indivíduo, conhecer para alguns casos, os alimentos com que foi provido, durante o seu internamento. Desta forma, a dieta dos enfermos internados no hospital da misericórdia só pôde ser por nós estudada, a partir de agosto de 1781 até outubro de 1785 e, mesmo assim, só para alguns doentes, pois o escrivão que redigiu o referido registo foi,

metade do século, só a partir da segunda metade é que se expandiu. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Drumond – *Do primeiro almoço à ceia...*, p. 122-123. No entanto, António José de Sousa Pinto considerou a batata e a cenoura como um *alimento poderoso*, logo a seguir à cevada, aveia e ao trigo. Cf. PINTO, António José de Sousa – *Matéria medica distribuída em classes e ordens segundo os seus efeitos...*, p. 208-213.

⁹²⁴ No hospital da misericórdia de Vila Viçosa a reflexão sobre as dietas alimentares e as dosagens adequadas eram, no século XIX, definidas em reunião de mesa. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na Cama: as refeições servidas aos doentes dos hospitais da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 115.

muitas vezes, omito nesta informação para alguns internados. A partir desta data e até fevereiro de 1801, não foi referida a despesa de cada doente, o que, aliás, não é de estranhar, pois os registos tornaram-se mais singelos, não sendo, também, referenciada a filiação, os bens e a patologia de que sofriam.

De 1801 até ao fim de 1850, não temos registos de entradas para todos os anos e os que possuímos, nem sempre assentavam a despesa de cada utente. Quando esta era escriturada, apresentava-se com o valor global, que incluía o tratamento, transporte, vestuário, barbeiro, entre outros aspetos. O trabalho de tentativa de reconstituição da tipologia de alimentos fornecidos aos doentes é conseguido, depois, entre julho de 1806 até julho de 1807 e de agosto de 1810 até maio de 1815, recorrendo-se às despesas do hospital, onde surgiam discriminados todos os produtos adquiridos, inclusive, produtos alimentares. A partir de maio de 1815 até final do ano tratado por nós (1850), voltou a ser impossível determinar os alimentos fornecidos.

Num espaço temporal de duzentos e cinquenta anos estudados, o facto de só conseguirmos informações sobre os alimentos, que constituíam a dieta alimentar dos doentes do hospital, para cerca de dez anos, é muito pouco para se conseguirem dados seguros. Os elementos recolhidos nesse período não permitem conhecer a constituição da ração diária de cada doente, as tipologias de dietas, nem tão pouco, estabelecer uma relação entre a patologia e a alimentação aplicada. Contudo, consideramos pertinente a sua análise, pois permitiu-nos verificar se os alimentos atribuídos seguiam as escolhas efetuadas em grande parte dos hospitais já estudados por outros investigadores. A análise feita permitiu-nos, igualmente, observar evoluções no regime alimentar do hospital, com a introdução, no século XIX, de novos produtos, que levaram a uma alimentação um pouco mais diversificada, do que a dieta verificada para os anos que medeiam entre 1781 e 1785.

A alimentação dos enfermos, nos finais do século XVIII, no hospital da misericórdia de Penafiel era monótona, invariável, fortificante, porque rica em hidratos de carbono e proteica, baseando-se na ingestão diária do mesmo tipo de alimentos, ao longo do internamento⁹²⁵. As

⁹²⁵ Esta constância alimentar verifica-se, também, no hospital geral da cidade de Pamplona, no Antigo Regime, onde a alimentação diária consistia, essencialmente, numa libra de pão, oito onças de carneiro ou quatro ovos e vinho. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 324-325.

despesas efetuadas com cada doente referem-se aos gastos com pão e galinhas para todos os internados e para alguns, pão, galinhas, açúcar, vinho e vitela⁹²⁶.

Os legumes, leguminosas e fruta, nunca nos surgiram nas despesas efetuadas, deixando-nos a incerteza se eram ou não fornecidos aos internados⁹²⁷, uma vez que, o facto de não constarem das despesas, não significa que estivessem afastados dos pratos dos enfermos, pois podiam entrar no hospital como produto resultante de uma horta própria ou de pagamentos de foros à misericórdia e, dessa forma, não serem contabilizados nos gastos do mesmo⁹²⁸.

Todos os doentes hospitalizados, entre agosto de 1781 e outubro de 1785⁹²⁹, foram alimentados com pão e galinhas⁹³⁰. Nada extraordinário, pois o pão era basilar na alimentação destas camadas sociais⁹³¹. A debilidade da maior parte dos doentes internados, vítimas, muitas vezes, de parca alimentação, levava a que lhes fosse concedido um reforço em quantidade de

⁹²⁶ O doente José Nogueira, no período em que esteve internado, entre o dia 29 de agosto de 1781 e o dia 13 de setembro do mesmo ano, foi alimentado à base de pão, galinhas e açúcar. João Montenegro, entre o dia 4 e o dia 13 de setembro desse mesmo ano, alimentou-se de pão e galinhas. O mesmo tipo de alimentos, foram confeccionados para José Fernandes, sendo alimentado, também, com pão, galinhas, açúcar e vinho. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 3-4.

⁹²⁷ Segundo Margarida Reffóios, os legumes estavam em *segundo plano e a ausência de fruta era quase total*. Cf. REFFÓIOS, Margarida – A Alimentação nos Hospitais Ocidentais (séculos XV-XVIII) – reflexo de uma cultura medieval. *Almansor/Revista de Cultura...*, p. 101.

⁹²⁸ No hospital de São Marcos gastavam-se as medidas de pão e galinhas provenientes das rendas, pensões e foros e compravam-se só os alimentos que faltavam. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 292.

⁹²⁹ Evidentemente para aqueles que o livro de registo de entradas apresentou o rol de despesas com alimentação e que corresponde a metade dos doentes registados. Ou seja, de agosto de 1781 a dezembro desse ano, dos onze doentes assinalados, cinco não referem a despesa. No ano de 1782, dos trinta e um registos que possuímos (sendo dois relativos ao mesmo doente), quinze não mencionam os gastos com os alimentos. Dos treze doentes que deram entrada, em 1783, não temos os gastos de seis. Para o ano seguinte, de onze registos (sendo dois respeitantes à mesma enferma), todos possuem despesas com a alimentação. Até outubro de 1785, temos dez assentos, mas só quatro referem a dita despesa. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 3-25.

⁹³⁰ A presença do pão e dos caldos de galinha nas dietas alimentares era normal nos hospitais da Idade Moderna e mesmo Contemporânea e verificámo-lo, também, no regulamento de 1857, no hospital da misericórdia de Vila Viçosa. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições servidas aos doentes do hospital da misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 116.

Também no hospital de Ponte de Lima, se verifica que a base nutricional dos enfermos era constituída por pão, galinha, frango e coelho, numa rotina alimentar tão monocórdica como a rotina dos doentes no hospital de Penafiel. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 657. No hospital da Convalescença de Coimbra, a dieta dos convalescentes, entre 1764-1765, seguia os mesmos trâmites e era composta à base de pão, frangas e galinhas. Embora nesta zona, também, surja o carneiro, que em Penafiel nunca nos apareceu referenciado nas despesas. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 655.

⁹³¹ Ainda no século XIX, a alimentação no Alto Minho baseava-se no consumo de alguns legumes e pão. Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: As dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 139. Como refere Michel Morineau, no perímetro do mediterrâneo, consumiam-se, essencialmente, cereais sob a forma de pão, mais escuro do que branco, de bolos ou de papas e muito pouca carne. Cf. MORINEAU, Michel – Crescer sem saber porquê: Estruturas de produção, demografia e rações alimentares. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir) - *História da alimentação...*, p. 178-181.

hidratos de carbono e proteínas⁹³². Comedores de pão⁹³³ enquanto estavam sãos, continuavam comedores de pão quando padeciam de moléstias⁹³⁴. O que poderia variar era a qualidade do mesmo, muito embora os registos que possuímos para o século XVIII, não se refiram à sua qualidade, ou mesmo ao cereal de que era confeccionado. Não foi possível, também, determinar a que refeição era servido o pão, a quantidade administrada a cada doente, ou mesmo, como era cozinhada a galinha, no entanto, neste caso, acreditamos que não diferia do comum no resto do reino, devendo, portanto, ser cozida em caldos.

O pão, considerado por todos a base alimentar por excelência, também via nos médicos e cirurgiões que recomendavam as dietas⁹³⁵, um fiel aliado, como se pode verificar, a partir da sua presença constante nas cozinhas dos hospitais. Alguns alimentos, como, por exemplo, a galinha, que vai sendo a partir do século XIX, substituída aos poucos, pela carne de vaca, vitela ou carneiro, ao contrário do pão que continua atual e contemporâneo, de gerações e gerações de padecentes⁹³⁶. O pão e as galinhas⁹³⁷ recomendados pelos médicos e cirurgiões, a todos os

⁹³² Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: As dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 139. Também em vários hospitais de Espanha se verificou a injeção de grandes quantidades de proteínas aos doentes, como refere BARREIRO MÁLLON, Baudilio; REY CASTELAO, Ofelia – *Pobres, peregrinos y enfermos: La real asistencia gallega en el Antiguo Régimen*. [S.L.]: Consorcio de Santiago, 2001, p. 155. A dieta dos enfermos do hospital real de Santiago caracterizava-se, como nos outros centros hospitalares espanhóis, por um abundante consumo de carne. A ração diária destes enfermos compreendia quinhentas gramas de carne, sendo trezentas gramas de carne de carneiro e o resto de galinha e frango. Marta Lobo fala-nos na ingestão de quase um quilograma de carne por dia, entre toucinho e carne, no hospital da misericórdia de Vila Viçosa. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições aos doentes do hospital da misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 117.

⁹³³ Não só o povo e os grupos sociais mais baixos se alimentavam de pão, também as elites sociais o consumiam em grandes quantidades, no Antigo Regime. A diferença residia na qualidade do mesmo. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – Da Cristandade Ocidental à Europa dos Estados (séculos XV – XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir) – *História da alimentação...*, p. 157.

O poder económico do agregado familiar não vai levar ao desprezo por este alimento, mas sim à diferenciação da sua qualidade. Desta forma, os grupos privilegiados consumiam pão de trigo alvo. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da alimentação no século XVIII: O agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais. *Revista da História...*, p. 338.

⁹³⁴ Era usado o pão branco mais leve para as elites e o pão escuro, grande, mais pesado, para os trabalhadores braçais, desde a Idade Média à Idade Contemporânea. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da Alimentação...*, p. 190-193.

⁹³⁵ Segundo José Pedro Lima Reis, o médico de D. João V, Fonseca Henriques, no seu livro a Ancora da Saúde, referiu que sem pão não poderia haver uma nutrição sólida e perfeita. Cf. REIS, José Pedro Lima – Comer no século XVIII, segundo Francisco da Fonseca Henriques. *Revista SPCNA...*, p. 5.

⁹³⁶ Nos séculos XVII e XVIII, a diminuição da disponibilidade de carne, levou a que a alimentação dos pobres se tornasse cada vez mais monótona e centrada nos cereais. Cf. MONTANARI, Massimo – *La Faim et l'abondance...*, p. 71, 144-145.

⁹³⁷ A carne branca, essencialmente de galinha e frango, era um alimento frequente nos hospitais, nomeadamente, no hospital da misericórdia de Vila Viçosa, no século XIX, contudo, em menor quantidade que a carne de carneiro e porco. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições servidas aos doentes dos hospitais da Misericórdia de Vila Viçosa. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 115; 124.

doentes, independente do mal de que padeciam, absorviam a maior parte dos gastos com os alimentos e internamento dos enfermos, neste final do século XVIII.

Apesar dos caldos de galinha terem sido presença habitual nas refeições dos ricos, eram raros nas mesas dos grupos menos favorecidos, pois as galinhas que o povo criava destinavam-se à venda na feira e à criação para postura de ovos⁹³⁸. O preço destas aves oscilava entre os duzentos a trezentos réis⁹³⁹ e, portanto, era impensável tornar este produto numa refeição diária, uma vez que esta carne era mais dispendiosa que a carne de vaca. A primazia da galinha sobre a carne de vaca ou vitela, no final do século XVIII, no hospital de Penafiel, apesar do preço das mesmas, só se pode dever ao facto de, sendo considerada mais tenra e mais leve, ser preferida às demais carnes.⁹⁴⁰ A ida ao hospital permitia aos pobres comer carne, uma vez que, diariamente, as proteínas consumidas provinham quase só das gorduras animais incluídas nos caldos.

O frango e a galinha, mais do que um alimento, eram considerados, também, uma forma de terapêutica, um ingrediente para confeção de medicamentos⁹⁴¹, nomeadamente de geleia⁹⁴², sendo as próprias moelas de galinha vendidas nas boticas. Embora esta carne fosse a base proteica da alimentação dos doentes, surgiram-nos, também, despesas com carne de vaca e vitela, mas não para os cinco anos trabalhados. De agosto a dezembro de 1781, não foram apresentados gastos com carne de vaca e só apareceram custos com a vitela para um doente, António Carvalho⁹⁴³, que também fez despesas com pão, galinhas, vinho e açúcar, tendo gasto em vitela, somente cinquenta réis, despesa diminuta. A vitela não foi ministrada ao enfermo para substituir a carne branca, mas sim, como complemento alimentar, ou porque a doença de que sofria necessitava dela ou para fornecer um reforço de ferro e proteínas ou, talvez, para fornecer

⁹³⁸ Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: As dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 143.

⁹³⁹ Como se pode constatar das despesas imputadas a cada doente no hospital entre 1781-1785, onde, por vezes, surge a designação, por uma galinha duzentos réis, ou por uma galinha duzentos e noventa réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 3-27.

⁹⁴⁰ Em Coimbra, no hospital da Convalescença, verificou-se entre outubro de 1764 e junho de 1765 a preferência pela carne branca em detrimento do carneiro, contudo, em maio de 1774, a carne de carneiro e vitela já ultrapassava, nas preferências, a carne de galinha. No hospital real de Coimbra, no século XIX, a galinha era preterida pelo carneiro. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 656, 659-660.

⁹⁴¹ Como se pode verificar pelas despesas da botica da misericórdia, no século XIX, as galinhas eram adquiridas para confeção de geleias e xaropes. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 30-50v.

⁹⁴² Cf. VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas de Francisco Maria Supico: um documento para a história da farmácia nos Açores*. Ponta Delgada: Centro de Estudos Gaspar Frutuoso, 2010, p. 124.

⁹⁴³ António Carvalho entrou no hospital em 9 de outubro de 1781 e saiu a 30 desse mês, tendo gasto quinhentos e vinte réis em pão, duzentos réis em vinho, cem réis em açúcar e em galinhas mil e setecentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 5.

algun caldo mais forte e substancial. Em 1782, dos dezasseis registos com despesas alimentares que analisamos, seis possuem despesas com a vitela⁹⁴⁴ e com carne de vaca somente dois registos, que dizem respeito ao mesmo doente. Dos seis enfermos que comeram vitela, só Custódia Maria⁹⁴⁵ ficou privada da galinha, os restantes ingeriram as duas carnes em complemento, durante o período do internamento.

A carne de vaca⁹⁴⁶ só surgiu como despesa para António Gomes⁹⁴⁷, internado durante nove meses. Este doente foi, no primeiro mês, alimentado com pão, galinhas, vinho e carne de vaca e no mês seguinte sofreu uma alteração na dieta alimentar, desaparecendo as despesas com esta ave, para se apresentarem custos com pão, vinho, carne de vaca e toucinho, contudo, não conhecemos a sua dieta nos restantes meses. O regime alimentar de António Gomes tornou-se mais fortificante, energético e calórico, provavelmente, para restabelecer as forças já na fase de término da doença, o que não evitou o seu falecimento em dezembro. Por sua vez, no ano de 1783, não são apresentados custos com carne de vaca. A vitela só foi adquirida para Vicência, que também teve gastos com pão, galinhas, açúcar, vinho e outros produtos. Esta internada gastou duzentos e dez réis com vitela, durante o período em que permaneceu no hospital⁹⁴⁸, o que demonstra que se alimentou razoavelmente de carne, embora se verificarmos a quantidade de galinhas ingeridas, (cerca de meia galinha por dia), vemos que, mais uma vez, a vitela não foi a base proteica consumida, mas sim, um suplemento.

Durante 1784, dos onze registos de despesas com os internados, só possuímos dois em que nos surgiram gastos com vitela e vaca. Clara Rota, que ingressou no hospital duas vezes durante esse ano, alimentou-se na primeira estadia, num total de vinte e quatro dias, de pão,

⁹⁴⁴ A carne mais vermelha era considerada por António José de Sousa Pinto, como a mais nutriente e estimulante, bem como, a carne de animais novos, como a de vitela. Cf. PINTO, António José de Sousa – *Materia medica distribuída em classes e ordens...*, p. 208-213.

⁹⁴⁵ Custódia Maria, natural de Guimarães, entrou no hospital a 14 de fevereiro de 1782 e saiu a 12 de março, tendo gasto com pão seiscentos réis e vitela seiscentos e quarenta réis. Teve “alta” e regressou, com cavalgada, à sua terra natal, tendo a santa casa gasto com o transporte oitocentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 7v.

⁹⁴⁶ Para Francisco da Fonseca Henriques, a carne de vaca era considerada fria, seca e dura. Cozia com dificuldade, ao passo que a de vitela era tida como fria e húmida e bastante nutriente. O caldo de galinha era muito recomendado para as naturezas quentes e secas. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 186-187.

⁹⁴⁷ António Gomes, natural de Penafiel, queixava-se de paralisia, entrou no hospital em 20 de março de 1782 e faleceu a 14 de dezembro de 1782, mas de 29 de março até 17 de abril, fez a primeira dieta, na qual se despenderam quinhentos e vinte réis em pão, novecentos e quinze réis em carne de vaca, trezentos e quarenta réis com duas galinhas e quatrocentos e oitenta réis em vinho. De 17 de abril a 18 de maio gastou mil e duzentos réis em vaca, quinhentos réis de pão, quatrocentos e cinquenta réis em vinho e em toucinho cento e noventa réis. Não possuímos a despesa para os restantes meses em que esteve internado. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 8-10.

⁹⁴⁸ Vicência entrou no hospital em 14 de fevereiro e saiu em 4 de março, durante menos de um mês, gastou com catorze galinhas e meia, dois mil oitocentos e cinquenta réis, com vitela, duzentos réis, com açafraão, vinte réis, açúcar fino, vinte e cinco réis, açúcar mascavado, duzentos e cinquenta réis, mel vinte réis, pão branco, duzentos réis e vinho, sessenta réis.

galinhas e ovos, mas no segundo ingresso, viu os ovos substituídos pela vitela, mantendo, contudo, o tradicional pão e caldos de galinha⁹⁴⁹. Por sua vez, João Manuel da Silva e o seu filho, que estiveram internados nove dias, ingeriram mais vitela e vaca do que galinhas, de qualquer forma, este registo apresenta muitas dúvidas, pois os gastos apontados referem-se aos dois padecentes, não se sabendo que alimentos correspondem ao pai ou ao filho⁹⁵⁰. Mas, é sem dúvida, até pela presença do presunto, uma dieta mais forte e calórica. Em contrapartida, em 1785 não surgem nos registos, despesas com outras carnes que não fosse a de galinha⁹⁵¹.

Estes doentes, no hospital, podiam descansar, serem tratados das suas maleitas e comer produtos, essencialmente carne que, de outro modo, não teriam possibilidades. Um exemplo foram os doentes Clara Rota que, em vinte e quatro dias de internamento, gastou em alimentos dois mil, novecentos e sessenta e cinco réis e António Gomes que, em dezanove dias, gastou dois mil duzentos e cinquenta e cinco réis. Valores impensáveis para pobres que nada tinham de seu, em finais do século XVIII.⁹⁵²

A ida ao hospital, se não resultasse na cura da doença, pelo menos, servia para os doentes serem alimentados, ganharem forças, restabelecerem-se e comerem carnes frescas⁹⁵³, fundamentalmente, galinha, no século XVIII, substituída aos poucos, no século XIX, pela carne de vaca⁹⁵⁴.

⁹⁴⁹ Clara Rota, do lugar da Alamela, Penafiel, entrou pela primeira vez em 1 de março e saiu em 25 desse mês, tendo, durante esses vinte e quatro dias, ingerido doze galinhas (mais uma vez, cerca de meia galinha por dia), num gasto de dois mil e trezentos réis, de ovos, vinte e cinco réis, pão, seiscentos e quarenta réis. Um mês depois, a 24 de abril, voltou a entrar no hospital, saindo a 16 de maio. Nesses vinte e dois dias gastou apenas trezentos e oitenta réis com galinhas (ingeriu somente duas), com vitela, duzentos réis e com pão, duzentos e oitenta réis. Poucos alimentos neste segundo ingresso, para tantos dias. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fls. 21-21v.

⁹⁵⁰ Entraram a 9 de agosto e saíram a 18 desse mês, tendo ingerido uma galinha que custou duzentos réis, vitela, cento e sessenta réis, presunto, oitenta réis, carne de vaca, duzentos réis, pão, oitocentos réis e vinho, quatrocentos e vinte réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 22v.

⁹⁵¹ No hospital da misericórdia de Vila Viçosa no século XIX, a galinha, carneiro e porco são comuns, sendo a aquisição de carne de vaca muito rara. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições servidas aos doentes do hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 115.

⁹⁵² Como refere Isabel dos Guimarães Sá [...] *para os pobres que raras vezes comiam à medida da sua fome, era fulcral que o hospital encarasse os tratamentos como injeções maciças de nutrientes*. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal - A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 296-297.

⁹⁵³ A carne de vaca, como explicita Alexandra Esteves, era um luxo para o português médio oitocentista, sendo vista quase como um alimento milagroso. Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: as dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 141.

⁹⁵⁴ Na mesa dos pobres, a carne de vaca e vitela não era uma presença habitual. Estes só conheciam estas proteínas pelos seus caldos, ou através do consumo de porco salgado. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da alimentação...*, p. 199-200.

A vitela e a vaca deveriam ter sido, a par com o pouco toucinho⁹⁵⁵ que era adquirido e o presunto⁹⁵⁶, cozinhados em caldos⁹⁵⁷, tornando estas carnes mais macias e digestivas. No entanto, não podemos esquecer que o facto de trabalharmos com despesas e a inexistência de outra fonte, não permitem certezas.⁹⁵⁸

O carneiro, o coelho e o peixe, nunca nos surgiram nos gastos alimentares apresentadas, nos registos de entradas de doentes, do final do século XVIII, nem tão pouco nas despesas do hospital do século XIX. Apesar de sabermos que o carneiro foi dado aos doentes, durante o século XVII⁹⁵⁹, estes alimentos, frequentes noutros hospitais, não imergiram como custos para o hospital de Penafiel, nos séculos XVIII e XIX. Tal não significa que não ingressaram na cozinha, pois poderiam ter entrado como produto de foros e rendas pagos à santa casa. Contudo, se foram usados, foi com certeza, em pequena escala.

O jejum e abstinência da quaresma, não teriam sido, assim, levados a preceito para estes carenciados, durante o seu internamento. Fragilizados e débeis, foram poupados a esse sacrifício⁹⁶⁰. A carne foi adquirida durante todo o ano, não existindo baixas nesta aquisição durante o período quaresmal.

O vinho, sendo a bebida fornecida aos doentes até ao século XIX, na maior parte dos hospitais portugueses, não foi, contudo, apresentado como despesa, para todos os internados dos quais temos registos de gastos. Nas despesas de alimentos que possuímos, de 1781 a 1785, só algumas referem o dispêndio com este néctar⁹⁶¹. Desconhecemos se os restantes não beberam este líquido, se só bebiam água, se ingeriram vinho, mas o mesmo não foi quantificado e apresentado nos custos ou se a sua administração aos enfermos dependia da doença a ser tratada.

Dos quinze enfermos, de ambos os sexos, com os quais se apresentaram gastos com vinho, não foi referida a qualidade adquirida. Desta forma, não foi possível determinar se era

⁹⁵⁵ O toucinho só entra nas despesas para António Gomes, já referido anteriormente.

⁹⁵⁶ O presunto só aparece nos custos de João Manuel da Silva e seu filho, também já referidos anteriormente.

⁹⁵⁷ Os caldos de galinha e vitela eram muito recomendados em todas as febres. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 168; 617-618.

⁹⁵⁸ Sobre a forma de cozinhar este tipo de carnes Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – Da Cristandade Ocidental à Europa dos Estados (século XV-XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da alimentação...*, p. 157-158.

⁹⁵⁹ Cf. ALMEIDA, António de – *Descrição histórica e topográfica da cidade de Penafiel...*, p. 43.

⁹⁶⁰ A má qualidade do peixe que se comercializava nesta localidade, pode estar associada ao facto de não ser adquirido pelo hospital. António de Almeida referia que era raro haver peixe fresco e por esse mesmo motivo, os pobres alimentavam-se essencialmente de bacalhau. Contudo, explicitou que o bacalhau não tinha a mesma qualidade de outrora, nem no que se referia ao sabor, nem aos efeitos nutricionais, tornando-se perigoso para a saúde. Cf. ALMEIDA, António de - *História da febre que grassou em Penafiel...*, p. 6-7.

⁹⁶¹ Cerca de um terço dos doentes entrados neste período é que tiveram despesas com vinho.

maduro ou verde, branco ou tinto. Para a centúria de novecentos já encontramos a aquisição de dois tipos de vinho, maduro e verde.

Os dietistas do Antigo Regime distinguiam várias espécies de vinho, estando o vinho branco, mais delicado, reservado às elites e os tintos, mais alimentícios, destinados aos trabalhadores manuais⁹⁶². A opção no hospital por, ora administrar um tipo de vinho, ora outro, deveria prender-se, exatamente, com a necessidade, por vezes, dos doentes beberem um vinho mais delicado ou um mais energético, forte e alimentício⁹⁶³. Fornecedor de energia, era o líquido eleito, sendo a água considerada perigosa, pela sua frieza e humidade⁹⁶⁴.

Não foi possível, com a documentação que possuímos, saber a quantidade de vinho adquirido no século XVIII, ou bebido, por cada enfermo, ao longo do seu internamento. De qualquer forma, era habitual este ser dado misturado com água e consumido cru ou cozido⁹⁶⁵. O vinho era um precioso líquido, considerado pelos médicos como um alimento quente e húmido⁹⁶⁶, muito importante, sobretudo para os mais idosos que se encontravam em idades *frias e secas*⁹⁶⁷. Complemento calórico, de utilização fácil e imediata, tinha importantes virtudes terapêuticas, sendo, também, adquirido frequentemente pelo boticário, para ser usado em preparações medicamentosas.⁹⁶⁸

Apesar de todas as virtudes e conselhos médicos⁹⁶⁹, no período de 1781-1785, o vinho não se apresentou como despesa, para todos os convalescentes do hospital de Penafiel. Os

⁹⁶² Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir) - *História da alimentação...*, p. 201-208.

⁹⁶³ O vinho e a própria aguardente eram considerados altamente nutritivos. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 187.

⁹⁶⁴ Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir) - *História da alimentação...*, p. 201-208.

⁹⁶⁵ Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais. *Revista de História ...*, p. 838.

O vinho era, muitas vezes, misturado com a água, até mesmo para limpar, pois raramente se encontrava água perfeitamente potável, servindo a junção de álcool como anti-séptico. Cf. MONTANARI, Massimo – *La Faim et L'abondance...*, p. 166. Geralmente misturavam um terço de água para dois de vinho ou metade de cada um. Cf. CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina...*, p. 82-83.

⁹⁶⁶ Para Jean Luiz Neves Abreu [...] *os alimentos não eram vistos apenas como remédios, mas também, necessitavam de ser adequados aos temperamentos do corpo. Na perspectiva hipocrática, os alimentos e bebidas quentes convinham aos que tinham humor melancólico, isto é, seco e frio, enquanto que as bebidas frias deviam ser dadas aos coléricos, de natureza quente e seca*. Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – Higiene e conservação da saúde no pensamento médico Luso-Brasileiro do século XVIII. *Asclepio. Revista de História...*, p. 240.

⁹⁶⁷ Cf. REIS, José Pedro Lima – Comer no século XVIII, segundo Francisco da Fonseca Henriques. *Revista SPCNA...*, p. 8.

⁹⁶⁸ Adquirido durante largos períodos pela botica da misericórdia, nomeadamente em 30 de novembro de 1832, em 30 de junho de 1833, em 31 de dezembro de 1833. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fl. 35, 40, 47. A própria água de Inglaterra levava na sua composição vinho branco, bem como, a geleia de galinha. Cf. VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas...*, p. 74-76; 124.

⁹⁶⁹ O vinho servia também como atenuante da dor, juntamente com o ópio, cicuta e mandrágora. Cf. LINDEMAN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 89.

gastos com esse produto foram quase irrelevantes, se comparados com o pão, galinhas ou mesmo carne de vaca e vitela, contudo, durante o século XIX, a sua aquisição para o hospital tornou-se constante.⁹⁷⁰ Não podemos, também, esquecer que este líquido podia ser utilizado em várias terapêuticas, nomeadamente, as respeitantes a doenças cutâneas, misturado com mercúrio e enxofre, para uso externo em cataplasmas e unguentos.⁹⁷¹ O mesmo era, por vezes, administrado aos doentes que iriam sofrer intervenções cirúrgicas para minorar as dores⁹⁷², ou para confortar os pacientes após as sangrias⁹⁷³. De qualquer forma, foi impossível determinar os motivos que levaram a que só quinze internados tenham efetuado estas despesas. Sabemos contudo, que em certas doenças, como a sífilis, o vinho não era recomendado e devia mesmo ser evitado.⁹⁷⁴

O açúcar foi, também, no final do século XVIII, um produto adquirido para os doentes, continuando no século XIX a ser presença constante na alimentação hospitalar. Vários registos de entradas de doentes mostraram-nos despesas com açúcar, surgindo estes separados por gastos com açúcar fino e custos com açúcar mascavado. De qualquer forma, mesmo os padecentes que não tiveram despesas com este produto acabaram por ingeri-lo através dos medicamentos, pois, todos os xaropes, conservas e outros compostos integravam açúcar⁹⁷⁵. Mais do que um alimento, era considerado um medicamento e um preservativo da putrefação.

Neste período não surgiu qualquer tipo de despesa com doces, *confetis* e marmelada, o que nos deixa a dúvida, sobre a forma como o açúcar que gastaram, era consumido. O açúcar começou a ser utilizado como medicamento, vendido por merceeiros e boticários. Mas, na Época Moderna, com a introdução das bebidas novas, chocolate, café e chá, a sua importância aumentou, servindo exatamente, para adoçar estes produtos⁹⁷⁶. As bebidas coloniais não nos surgiram como despesa nos finais da centúria de setecentos, com exceção de Vicência, em

⁹⁷⁰ Nos hospitais, nomeadamente em Paris, no *Hôtel-Dieu*, durante os séculos XV e XVI, verificou-se um grande consumo de vinho. Cf. MONTANARI, Massimo – *La Faim et L'abondance...*, p. 166.

Também no hospital dos Convalescentes de Coimbra, o vinho fazia parte da dieta da segunda metade de setecentos, juntamente com o pão, carne, açúcar e marmelada. Contudo, no hospital de São Lázaro, da mesma cidade, o vinho surgiu em pequeníssimas quantidades. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 657.

⁹⁷¹ Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 201-202.

⁹⁷² Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús Ramos – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 328.

⁹⁷³ Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 230.

⁹⁷⁴ Cf. MADEIRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado...*, p. 145-146.

⁹⁷⁵ Como se pode verificar no capítulo respeitante à botica, este era muito utilizado para as doenças do peito e da garganta, pois considerava-se que provocava os escarros.

⁹⁷⁶ Cf. LEMPS, Alain Huetz de – Bebidas coloniais e avanço do açúcar. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da alimentação...*, p. 214.

1782⁹⁷⁷, que teve custas com chá e açúcar mascavado, mas é forçado referir que o consumo destes dois produtos estiveram relacionados.

Dos quarenta e quatro registos com despesas alimentares, doze tiveram custos com açúcar fino e sete com açúcar mascavado, tendo apenas um doente utilizado os dois tipos. O açúcar fino era um alimento pobre do ponto de vista nutricional e possuía, essencialmente, valor energético, contudo, o mascavado era mais rico em nutrientes.

De julho de 1806 até junho de 1807, possuímos despesas mensais com a alimentação dos doentes internados, mas em contrapartida, não chegaram até nós os registos de entrada de utentes no hospital, para este período. A relação entre a despesa e o número de doentes tornou-se impossível, todavia, a análise destes custos, permitiu-nos verificar algumas alterações na alimentação, em comparação com os dados que temos para 1781-1785.

As despesas com os alimentos aumentaram substancialmente, indicando que o número de beneficiados deveria, também, ter crescido. Em julho de 1806, foram adquiridas dezassete galinhas, tendo-se gasto quatro mil e noventa réis, quase tanto num mês, quanto se gastou nesse produto entre agosto e dezembro do ano de 1781, como se pode verificar nos quadros seguintes:

Quadro 7 – Despesas com doentes (agosto - dezembro de 1781)

Alimentos	Valor (em réis)
Galinhas	5.930
Galinhas e vitela	1.740
Pão	1.180
Pão e galinhas	930
Açúcar	400
Vinho	390
Vitela	50
Frango	10

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Livro de entrada de doentes no hospital*, fls. 3-15.

⁹⁷⁷ Vicência gastou duzentos réis em chá e sessenta réis em açúcar mascavado. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV01..., fl. 15.

Quadro 8 – Despesas com doentes (julho de 1806)

Alimentos	Valor (em réis)
Galinhas	4.090
Pão	1.830
Carne	1.555
Azeite	1.110
Sal, vinagre, açúcar e vinho	550
Colmeias	410

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Livro de despesa*, fls. 1-21v.

Se em cinco meses do ano de 1781, a despesa total com alimentos foi de dez mil, seiscentos e trinta réis, no mês de julho de 1806, a despesa foi de nove mil, quinhentos e quarenta e cinco réis. Tal demonstra o crescimento desta instituição e o aumento do número de internados, mas também, um pequeno aumento na diversificação alimentar.

Em julho de 1806, foram adquiridas sete colmeias⁹⁷⁸, destinadas a assegurar o mel para os doentes da santa casa. Este produto era um alimento medicinal considerado desde a Antiguidade. A irmandade preferia, assim, adquirir as colmeias do que comprar diretamente o mel, contudo, esta despesa não significa que já anteriormente, no século XVII ou XVIII, a misericórdia não fosse possuidora de cortiços e que tal informação não tivesse chegado até nós. Sabemos que o uso deste produto natural era recomendado pelos médicos, quer para ser ingerido, quer para aplicação cutânea, em doenças do foro dermatológico.⁹⁷⁹

Os compêndios médicos da altura explicitavam as qualidades do melhor mel, relacionando-o com a variedade de plantas de que era produzido. Alguns tipos de mel eram mais recomendados para doenças de foro respiratório e outros para patologias de foro digestivo.⁹⁸⁰ Este mantimento esteve, assim, presente ao longo das épocas, para todos os enfermos, pois, mesmo que não fosse servido como alimento na dieta hospitalar, era frequentemente utilizado pelos boticários na preparação de xaropes e outras mezinhas, sendo considerado uma das

⁹⁷⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 1v.

⁹⁷⁹ Utilizado como remédio, misturado com manteiga crua, cera, resina e farinha de trigo, o mel era usado para chagas escorbúticas, dos pés e das mãos. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o gênero de feridas...*, p. 134. O mel entrava, assim, em muitas receitas galénicas como tisanas, decoções, eletuários, xaropes e pilulas, sendo a sua importância ainda reconhecida atualmente. Cf. LAGUÉRENNE, Claude de – Abeille, miel et cire au XVII siècle dans les recettes manuscrites en thérapeutique et cosmétologie. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. Volume 91, número 337, (année 2003), p. 37-39.

⁹⁸⁰ Segundo Manuel Rodrigues Coelho, o melhor mel era o de segrelha, depois o de alecrim, seguido de tomilho, sendo o pior o de urze. O mel branco era considerado um peitoral, pois provocava os escarros, facilitando a expetoração e respiração. O mel amarelo era considerado digestivo, atenuante e resolutivo. Cf. COELHO, Manuel Rodrigues – *Pharmacopea Tubalense...*, p. 168.

principais drogas de origem animal.⁹⁸¹ Administrado mais como medicamento do que como alimento, era, também, usado para purgas e clisteres, a par do ruibarbo e da cássia.⁹⁸²

A aquisição de colmeias, por parte do hospital, não significava que o produto que delas resultava fosse servido às refeições. A presença do vinho, açúcar, mel e azeite nas despesas hospitalares, tem que ser entendida e observada com alguns cuidados e reservas, pois os mesmos serviam, quer para aplicações cutâneas, quer para serem ingeridos durante as refeições, como alimentos, ou serem administrados em composição com outros produtos, como medicamentos.

O azeite, a partir de 1806, vai engrossar os gastos mensais do hospital da santa casa. Apesar de não termos verificado despesas com o mesmo nos finais do século XVIII, tal não significa que este não tenha estado presente nesta valência da misericórdia. Produto multifacetado, que permitia a iluminação, era usado desde a Antiguidade, sobretudo na alimentação mediterrânica, como gordura privilegiada e, também, presença constante nas boticas, como ingrediente de vários tipos de medicamentos.⁹⁸³

O azeite era um dos principais produtos, a par dos cereais, resultantes do pagamento de foros e rendas, assim, não se justificava a sua aquisição para o hospital, nos séculos XVII e XVIII, pois o número de utentes do mesmo, ainda era irrelevante, sendo suficiente o que era proveniente dos pagamentos à misericórdia. Com o aumento dos doentes auxiliados pela santa casa, e também, com a diminuição do pagamento de foros em géneros, tornou-se, ao longo do século XIX, necessária a sua aquisição mensal.

Em julho de 1806, gastaram-se mil cento e dez réis⁹⁸⁴ neste produto, visando, quer a iluminação da lâmpada do Santíssimo Sacramento, existente na capela do hospital, quer a sua utilização para as candeias dos enfermos, quer, também, na alimentação destes.⁹⁸⁵

⁹⁸¹ Frei Gil de Santarém, já nos finais do século XII, o recomendava. Cf. PITA, João Rui – *História da Farmácia*. Coimbra: Minerva, 2000, p. 92. A própria rainha D. Catarina mandava adquirir mel, açúcar, amêndoas e pimenta para a sua botica. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Drumond – *Assistência, saúde e prática...*, p. 21.

⁹⁸² Para os clisteres e purgas usava-se o mel rosado. Cf. LEBIGRE, Arlete – Sangrar e purgar! In LE GOFF, Jaques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 292.

⁹⁸³ Sobre os usos do azeite no quotidiano do homem medieval e a sua utilização, fundamentalmente, como alimento, combustível e curativo Cf. SANTOS, Maria José Azevedo – O azeite e a vida do homem medieval. *Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor José Amadeu Coelho Dias*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, vol. II, (2006), p. 147-149. O azeite era muito utilizado, tal como a manteiga e a água ardente, para fabricar emplastos e unguentos. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o género de feridas...*, p. 134-135. Este produto era usado aquecido em numerosas doenças cutâneas para fricção da derme. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 202.

⁹⁸⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 1v.-21v.

De junho de 1806 até julho de 1807, a par com o pão, galinhas, carne de vaca e vinho, foi sendo adquirido azeite, mensalmente, oscilando o gasto com este produto, entre cerca de quinhentos réis até mil e oitocentos réis. Esta variável pode ser explicada, quer pelo número de doentes a prover, quer pelo facto de ter havido sempre alguma entrada deste produto, através das rendas e foros. Para além destes fatores, estamos perante uma gordura, que não sendo facilmente perecível, como as carnes e o pão, poderia ser conservado em cântaros, potes e pipas. Este era guardado de uns meses para os outros, pois sendo um produto muito caro, deveria evitar-se a sua aquisição em excesso.

A aquisição de marmelada aparece-nos, pela primeira vez, nos gastos do hospital, em agosto de 1806. Não constando nas despesas com os doentes, entre 1781-1785, surge-nos, frequentemente nas despesas do século XIX, a partir de 1810. O hospital adquiria, assim, este produto já confeccionado, tal como comprava o pão já pronto, provavelmente, pelo facto da cozinha do hospital, rústica e pequena, não permitir a sua confeção. A aquisição do pão e deste doce já confeccionados enquadrava-se no que se praticava noutros hospitais.

A marmelada surgiu-nos no ano de 1806, unicamente no mês de agosto, altura em que foi adquirido meio arrátel, que custou duzentos réis, não voltando, no resto do ano a ser comprada. Estranhamente aparece-nos antes da sua época usual, e a quantidade adquirida é pequena, não sendo muito viável que tenha ido ao prato de todos os doentes internados, até dezembro desse ano.⁹⁸⁶ A partir de setembro de 1810, os gastos com este doce tornaram-se habituais, aumentando também, as quantidades compradas.⁹⁸⁷ No ano de 1811, com um volume

⁹⁸⁶ Considerada uma gordura cáldida e húmida, mas fria e adstringente se fosse retirada da azeitona verde, servia a par com outras gorduras e óleos para amolecer as fibras do estômago, devendo ter-se o cuidado de não ser consumida em excesso, pois poderia causar vômitos. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 186-187.

⁹⁸⁶ O facto de não possuímos o número de internados para o ano de 1806 e 1807, também não permitiu grandes conclusões, mas pelos produtos adquiridos de setembro a dezembro de 1806, tudo indica que o número de doentes, nesse período, teria sido inferior aos meses de julho e agosto. Pois, se em julho foram adquiridas dezassete galinhas e vinte e nove arrátéis de carne, se em agosto temos na mesma dezassete galinhas e cinquenta e um arrátéis de carne, em setembro verificamos a aquisição de apenas oito galinhas e quarenta e três arrátéis de carne e em outubro, as galinhas descem para quatro e a carne para trinta e quatro arrátéis, em novembro mantém-se sensivelmente estes valores e em dezembro só temos dezoito arrátéis de carne de vaca. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls.1v.-21v.

⁹⁸⁷ Em setembro de 1810, mês para o qual não temos registos de enfermos civis no hospital e só possuímos registo de entrada de dois soldados, adquiriram-se cento e vinte réis de marmelada. Em novembro comprou-se meio arrátel e três quartas de marmelada, num total de trezentos réis e em dezembro, dois arrátéis e três quartas, pagando-se por esta quinhentos e quarenta réis. De referir que os registos de entradas de doentes que chegaram até nós, não referem a entrada de nenhum militar em outubro, novembro e dezembro, nem de nenhum civil. Tal facto leva-nos a apontar que os registos que possuímos têm lacunas temporais e faltam vários dados. Evidentemente, que poderíamos pensar que os gastos com alimentos poderiam ser para prover os *doentes de casa*, mas tal não justifica as despesas com lenha, em grandes quantidades, nem muito menos a despesa em compras de bacias para banhos. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 96v.-98.

muito grande de militares a serem tratados e a distribuição destes por vários edifícios, adaptados para o efeito, verificou-se um aumento considerado na aquisição deste produto.⁹⁸⁸

Este doce era, assim, adquirido, muitas vezes, entre agosto e fevereiro, antecedendo e ultrapassando a sazonalidade dos marmelos. Acreditamos que a marmelada não faria parte da dieta alimentar de todos os padecentes, sendo facultada a casos graves ou que necessitassem de um aporte energético e calórico. Esta era o doce nacional, dado aos doentes em vários hospitais do reino, de norte a sul.⁹⁸⁹ Não constituía, contudo, o único doce a ser fornecido aos doentes internados, pois, a partir de 1810, verificaram-se várias despesas com o doceiro⁹⁹⁰. Não foi possível determinar que doces foram adquiridos, se se tratavam de compotas, geleias, biscoitos, bolos ou outro tipo de sobremesa, ou mesmo se o *doce* ia variando, consoante as ofertas dos doceiros. Tornou-se, também, impossível ter uma noção da quantidade adquirida, ou mesmo da despesa, pois o valor era apresentado juntamente com o açúcar, arroz e *outras miudezas*. No ano de 1815, desapareceram das despesas, quer a marmelada, quer os doces, havendo sempre a hipótese de estarem incluídos noutros custos e não terem sido discriminados, ou de serem confeccionados no próprio hospital.

⁹⁸⁸ De fevereiro a março de 1811, a marmelada foi comprada em grandes quantidades, existindo mesmo a referência no livro de despesa, que só para um doente grave se adquiriu um arrátel de marmelada, no valor de trezentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 116-117v.

⁹⁸⁹ No hospital da misericórdia de Vila Viçosa, as sobremesas mais ricas no século XVIII reduziam-se a aletria e marmelada no século XIX. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo – Comer na cama: as refeições servidas aos doentes do hospital da Misericórdia de Vila Viçosa. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 121. Em Caminha, também era usual comprar-se marmelada para os doentes, nomeadamente, para os tuberculosos, apesar de não ser muito frequente, tal como em Penafiel, os doces na dieta hospitalar. Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: As dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 141-142.

No hospital da Convalescença, em Coimbra, já se adquiria marmelada para os doentes, na segunda metade do século XVIII. No hospital real de Coimbra, no século XIX, surge a marmelada, mas estranhamente era adquirida mesmo fora da época. No hospital de S. Lázaro, por sua vez, a marmelada surgiu em porções diminutas. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 657, 661, 664.

No hospital da ordem do Carmo, no Porto, era fornecido um ladrilho de marmelada, ao jantar, aos doentes que se encontravam em período de convalescença. Também no hospital da misericórdia do Porto, através do regulamento de 1794, se estabeleceu que os doentes podiam ser contemplados com um ladrilho de marmelada, ao jantar e ceia. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 397-398.

No hospital das Caldas da Rainha, nos séculos XV e XVI, os doentes mais fracos recebiam uma talhada de marmelada. Cf. RODRIGUES, Lisbeth de Oliveira – Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da Rainha D. Leonor. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCÍA FERNANDÉZ, Máximo (direct.) – *Portas adentro: comer, vestir e habitar na Península Ibérica (ss. XVI-XIX)*. Coimbra/Valladolid: Imprensa da Universidade - Secretariado de publicaciones/Universidad de Valladolid, 2010, p. 54-60.

⁹⁹⁰ Em abril de 1811, gastaram-se com açúcar e arroz para os enfermeiros e doce para os doentes, vinte mil e quatrocentos e noventa réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 118-119. Por exemplo, em novembro de 1810, gastaram-se quinhentos réis de doces. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 97.

A presença de *doces, mimos*, tendo por base frutas e açúcar, eram constantes nos hospitais e tratamentos efetuados, pois mesmo que não fossem ministrados às refeições, entravam como medicamentos. Os inventários das boticas recheadas de produtos como o mel de várias qualidades, açúcares, frutas⁹⁹¹, dos quais se realizavam xaropes, geleias, conservas, demonstram que muita doçaria entraria no hospital, como remédio e não como alimento, mas que traria um aporte energético considerável a corpos enfraquecidos.

A fruta, ausente das despesas em 1781-1785, surgiu, muito esporadicamente, no século XIX, somente representada pelas maçãs e limões.⁹⁹²

Os limões só foram mencionados em apenas três anos, 1806, 1807 e 1810 e surgiram-nos nos meses de agosto e setembro. Este citrino pode ser colhido praticamente durante todo o ano, sendo por isso estranha, a sua aquisição somente neste período. A justificação pode prender-se com o facto de a santa casa ter limoeiros próprios e só ter adquirido este fruto em altura de falhas de produção, ou ainda, os mesmos estarem incluídos na alínea *outras miudezas*, que surgiram amiúde nas despesas e que, dessa forma generalista, nos surripiaram informação detalhada. Alimento rico em vitamina C, deveria ter sido usado nas purgas⁹⁹³ e no combate do escorbuto⁹⁹⁴, doença que afetou alguns internados, neste período. Sendo este usado, quer em sumo, quer em compotas ou aromatizando os alimentos, é impossível com os documentos existentes, determinar a forma como foi consumido. Apesar de não entrar amiúdo no hospital, as suas propriedades nutrientes eram facultadas aos doentes, quanto mais não fosse, através dos medicamentos confeccionados na botica, pois os limões eram adquiridos frequentemente por esta valência⁹⁹⁵.

⁹⁹¹ As listagens de despesas da botica de 1831, revelaram-nos produtos como o açúcar em grandes quantidades, canela, uvas passas, laranjas azedas, limões, abóboras, mel, figos, amêndoas, ameixas secas, mirtilos (bagas). Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 17-51.

⁹⁹² Por exemplo, em agosto de 1806, foram adquiridos limões, juntamente com vinho, sal, açúcar, vinagre e doce, numa despesa que perfez quatro mil e setenta e cinco réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 3-5. Em setembro de 1807, voltaram a ser adquiridos limões, juntamente com o sal, vinagre, açúcar e *vinho para tomar remédios e mais miudezas*, tendo pago cinco mil e oitocentos e quinze réis por estes produtos. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 20-21v. As maçãs só nos surgiram em novembro de 1810, tendo-se gasto com este produto duzentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 98. Logo no mês seguinte, foram adquiridas mais maçãs, por um valor de quinhentos e oitenta réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 100.

⁹⁹³ Os doentes em períodos de purga (seis dias) eram alimentados de forma especial: franga e/ou galinha, cabrito, açúcar rosado, ameixas à ceia. Antes do início de purga, comiam um quarto de galinha cozida, ao jantar, juntamente com uma colher de confetis. No dia de purga, ingeriam mais um quarto de galinha à ceia, agora assada e na manhã seguinte, um limão. Cf. RODRIGUES, Lisbeth de Oliveira – Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da Rainha D. Leonor. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCÍA FERNANDÉZ, Máximo (direct.) - *Portas adentro...*, p. 54-60.

⁹⁹⁴ Cf. CARVALHO, Sérgio Luis de – *Assistência e medicina...*, p. 97.

⁹⁹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 1-22.

O sumo de limão era, também, usado em aplicações externas, sobretudo em doenças cutâneas para fricções, ou para asseio corporal em doenças como o maculo.⁹⁹⁶

As maçãs⁹⁹⁷ só foram adquiridas em novembro e dezembro de 1810, o que nos leva a supor que, tal como os limões, entrariam no hospital, por outra forma, que não a aquisição.

O hospital não investia, grandemente, na aquisição de fruta, doces e verduras, sendo escassas as referências a estes alimentos.

O regulamento do novo hospital, aprovado em reunião de mesa de 11 de dezembro de 1836, definiu que cabia aos mordomos do mês, eleitos para o hospital, *darem o extraordinário, como doces e frutas aos doentes, quando os médicos o ordenassem*. Assim, como podemos verificar, o doce e a fruta eram considerados *extraordinários*, ou seja, uma exceção que deveria ser vigiada pelos mordomos⁹⁹⁸. As refeições eram marcadas por uma rotina impressionante, na qual carne, vinho, pão e arroz, eram os reis⁹⁹⁹. A fruta, nos séculos XVIII e XIX, não assumia a importância nutricional que detêm nos dias de hoje, sendo inclusive usada para nutrir animais, o que levou a que não possuísse um peso determinante nas dietas hospitalares¹⁰⁰⁰. Mesmo fora dos hospitais, segundo Jean-Louis Flandrin, é difícil determinar o peso da fruta na alimentação campesina, apesar de sabermos que era vulgarmente usada na preparação de compotas e de sidra.

Os estudos que têm sido realizados, não conseguiram até agora, determinar a quantidade de fruta fresca que se comia¹⁰⁰¹. Contudo, Ricardo Pessa Oliveira afirma que, a partir

⁹⁹⁶ Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 195, 202.

⁹⁹⁷ No hospital da misericórdia do Porto, no final do século XVIII, as maçãs constituíam uma sobremesa comum, a par das peras. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 398. Também em Coimbra, no hospital real, no século XIX, as maçãs surgiram a par com as peras na alimentação dos doentes, na sua época de colheita. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 661. O mesmo aconteceu no hospital geral de Pamplona, no Antigo Regime. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública Y el Hospital General...*, p. 324-325.

⁹⁹⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fl. 12. (o referido livro possui também o *instituto e regulamento para o hospital desta Santa Casa da Misericórdia desta cidade*).

⁹⁹⁹ A quase ausência de fruta, também se verificava em Ponte de Lima. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 657. No hospital de Caminha, no século XIX, a inexistência de fruta também é dominante. Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: as dietas alimentares do hospital da Caminha, no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 140. No hospital real de Coimbra, no final do século XVIII, verifica-se a mesma situação a par do peixe, ovos e laticínios. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 658.

¹⁰⁰⁰ Havia mesmo doenças, nomeadamente a sífilis, em que os físicos recomendavam que não se ingerisse fruta. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 490. Galeno referia que os doentes de sífilis deviam evitar todo o género de hortaliças, ervas e frutas, com exceção das uvas passas que eram muito recomendadas. Cf. MADEIRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado...*, p. 145-146.

¹⁰⁰¹ Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir) - *História da alimentação...*, p. 198.

do século XVIII, aumentou o consumo da mesma e dos legumes¹⁰⁰², sendo muitas das frutas ingeridas sobre a forma de geleias, compotas e doces, após as refeições, graças ao aumento do consumo do açúcar¹⁰⁰³. António de Almeida, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, referiu no seu diário que a coqueluche e diarreias, comuns nos meses de estio, se deviam ao *abuso de frutas mal sazoadas*. É sabido que a população comia frequentemente estes alimentos, neste período, mas os médicos viam este hábito com algum receio e resistência¹⁰⁰⁴. Apesar de a medicina galénica associar as ervas e frutas à confeção de medicamentos para tratar *afeções*, febres e doenças, a ingestão dos legumes, vegetais e fruta crua, era vista com receios, pois julgava-se que provocavam interferências negativas nos humores e na qualidade do sangue, devendo, por isso, serem evitados.¹⁰⁰⁵

A aquisição de legumes, verduras e leguminosas foi, também, praticamente, inexistente. As vagens constituíram a única exceção, sendo adquiridas apenas no mês de agosto de 1810.¹⁰⁰⁶ Tal situação leva-nos a pensar que, ou a santa casa possuía horta própria, ou os legumes entravam sob a forma de pagamento de foros e rendas¹⁰⁰⁷.

¹⁰⁰² Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais. *Revista de História...*, p. 334.

Segundo relatos de viajantes estrangeiros, no século XVIII, os frutos já tinham um importante papel na alimentação popular, nomeadamente, os figos que juntamente com o pão e vinho constituíam uma refeição. Os pinhões eram comidos em grandes quantidades, bem como, os tremoços, estes essencialmente pelas camadas mais baixas da população, que os iam comendo ao longo do dia. Cf. VELOSO, Carlos – *A alimentação em Portugal no séc. XVIII...*, p. 56.

¹⁰⁰³ Sobre o papel das compotas e geleias de frutas Cf. VIGARELLO, Georges – *História das práticas de saúde...*, p. 103-104.

¹⁰⁰⁴ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, fl. 131, Ms. 1761 [2].

¹⁰⁰⁵ Cf. BUESCU, Ana Isabel – À mesa do Rei. Cultura alimentar e consumo no século XVI. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCIA FERNÁNDEZ, Máximo (direct.) – *Portas adentro...*, p. 25-31.

¹⁰⁰⁶ Altura em que se gastaram trezentos e sessenta réis com este produto. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 97v.-99.

¹⁰⁰⁷ O hospital das Caldas da Rainha na centúria de quinhentos já possuía horta própria e pomar. Cf. RODRIGUES, Lisbeth de Oliveira – Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da Rainha D. Leonor. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCÍA FERNÁNDEZ, Máximo (direct.) – *Portas adentro...*, p. 54-60.

As hortaliças eram, muitas vezes, prescritas pelos médicos, a par de cereais e vinho, carnes de carneiro, vaca e aves e também ovos, como refere Isabel dos Guimarães Sá. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – Os espaços de reclusão e vida nas margens. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada...*, p. 296-297. No hospital em Coimbra, a hortaliça, na segunda metade do século XVIII, assumia uma despesa superior ao do arroz, na primavera, como refere Maria Antónia Lopes. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 656. Os legumes entravam na alimentação hospitalar, essencialmente, através das sopas, compostas por couves, cenouras, agriões, cebolas, salsa e alhos, entre outros, bem como leguminosas (favas e ervilhas). Cf. SAUNIER, Annie – A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média. In Le GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças tem história...*, p. 213-214. Contudo, em 1731, no livro *Ancora Medicinal para conservar a vida com saúde*, Francisco da Fonseca Henriques fez uma análise dos alimentos e considerou as couves como quentes e secas, sendo de difícil digestão, muito flatulentas e nutrindo muito pouco. A alface era considerada fria e húmida, assim como o agrião, sendo este de mais fácil digestão. O nabo era quente mas húmido, digerido com facilidade mas pouco nutritivo. A cenoura, por sua vez, era considerada quente e seca. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da saúde...*, p. 186-187; REFFÓIOS, Margarida – A Alimentação no campo de batalha - Referências literárias. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O serviço de Saúde militar...*, p. 388.

A maior novidade nas despesas com a alimentação dos doentes entre 1806-1807 e de 1810 até 1815 residiu na aquisição em grandes quantidades de arroz¹⁰⁰⁸. De 1781 a 1785, nunca nos surgiram gastos com este produto, mas vai ser constante a sua aquisição no século XIX.

Apesar de este cereal já surgir nalguns hospitais portugueses, nos séculos XV e XVI¹⁰⁰⁹, em Penafiel só detetamos a sua entrada nos inícios do século XIX, embora fosse comum nas mesas do povo, a partir do século XVIII¹⁰¹⁰. Alimento abundante, nutritivo¹⁰¹¹ e relativamente barato, era passível de ser usado por todos os grupos sociais¹⁰¹².

Em muitos hospitais europeus¹⁰¹³, este produto surgiu a par do macarrão no acompanhamento das carnes, contudo, para os períodos trabalhados, nunca nos apareceram as massas alimentares, sendo o acompanhamento das carnes deixado exclusivamente para o pão e arroz. A presença deste cereal veio aumentar o aporte de hidratos de carbono já oferecido pelo pão.

¹⁰⁰⁸ O arroz, tal como a batata e o milho americano, introduzidos na Europa, vieram contribuir para melhorar a alimentação de uma população europeia, que aumentou consideravelmente no início da Época Moderna. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis – Da Cristandade Ocidental à Europa dos estados (séculos XV – XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da alimentação...*, p. 149. O arroz chegou ao Norte de Itália, trazido pelos Árabes da Sicília ou de Espanha, difundindo-se em seguida pelos vários países da Europa. Quando se começou a sentir a carestia de outros cereais, o arroz começou a substituí-los, mas foi no século XVIII que se assistiu à sua propagação. Cf. MONTANARI, Massimo – *La Faim et L'abondance...*, p. 140.

¹⁰⁰⁹ No hospital das Caldas da Rainha, no século XV e XVI, era comum, nos dias santos, alimentarem-se de peixe, acompanhado de arroz de leite. Também nos dias de festa, comiam arroz de carneiro e bolo de manteiga. Cf. RODRIGUES, Lisbeth de Oliveira – Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da Rainha D. Leonor. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCÍA FERNÁNDEZ, Máximo (direct.) - *Portas adentro...*, p. 54-60.

¹⁰¹⁰ Cf. REIS, José Pedro Lima – Comer no século XVIII, segundo Francisco da Fonseca Henriques. *Revista SPCNA...*, p. 5-6.

¹⁰¹¹ O arroz era considerado um alimento quente e seco, de difícil digestão, mas muito nutritivo. Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde...*, p. 186-187.

¹⁰¹² Segundo um poema do abade de Jazente, o arroz era um cereal básico da alimentação portuguesa. Cf. VELOSO, Carlos – *A alimentação em Portugal no século XVIII...*, p. 58.

¹⁰¹³ No hospital de Vila Viçosa surgiu o arroz e o macarrão nas dietas do século XIX. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições servidas aos doentes do hospital da Misericórdia de Vila Viçosa. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 116. No hospital de Caminha também surgiu vulgarmente este cereal, na centúria de novecentos. Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: as dietas alimentares do hospital da Caminha, no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 135, 140. De igual forma, no hospital de Ponte de Lima se constata o consumo de arroz a aumentar, substancialmente, ao longo do século XIX. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 216. Em Espanha, no hospital geral de Pamplona, também se verifica no século XVIII e XIX, o consumo deste cereal. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 324-325. No Porto, no hospital da ordem do Carmo, no início do século XIX, o arroz constituía um dos alimentos da *dieta-restaurante*. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 397-398.

As suas propriedades terapêuticas, nomeadamente no combate às disenterias¹⁰¹⁴ e as suas qualidades nutritivas e fortificantes, levaram a que este fosse usado como ingrediente de vários medicamentos nas boticas¹⁰¹⁵.

O leite também vai surgir para o período estudado, no século XIX, em quantidades diminutas que demonstram que só era fornecido a doentes específicos, em situações especiais¹⁰¹⁶. Assim, a primeira vez que nos surgiu este produto foi em outubro de 1810¹⁰¹⁷. No restante ano de 1810 e em 1811 não voltou a surgir, aparecendo novamente em novembro de 1814¹⁰¹⁸. A entrada mensal do leite, a partir de novembro de 1814, demonstra que apesar de adquirido em pequenas quantidades, ao contrário do açúcar, pão, carne, arroz e vinho, passou a fazer parte das despesas com a alimentação e, mesmo não sendo dado a todos os enfermos, nem em grandes quantidades, começou a ser mais valorizado.

António de Almeida considerava-o um medicamento recomendado só em certas patologias¹⁰¹⁹, podendo noutras, atrasar os progressos da terapêutica¹⁰²⁰.

Os derivados do leite, por sua vez, nunca nos surgiram no hospital de Penafiel, talvez porque os queijos curados e salgados eram considerados de difícil digestão e o queijo fresco de pouco valor alimentar.¹⁰²¹

Não foi possível determinar a natureza do leite, pois nunca foi especificado de que animal provinha, de forma que pensamos ser leite de vaca, apesar de noutros hospitais surgirem

¹⁰¹⁴ No tratamento das disenterias usavam-se tónicos ou infusões de ipecacuanha e calunga e dietas de caldos de galinha e água de arroz. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 181.

¹⁰¹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 28, 39. O mesmo já se verificava na Idade Média. Cf. CARVALHO, Sérgio Luis de – *Assistência e medicina...*, p. 106. O arroz era mesmo recomendado para alguns doentes que padeciam de febres persistentes e continuas. Cf. CORREA, João Lopes – *Castelo forte contra todo o género de feridas...*, p. 617-624.

¹⁰¹⁶ Carlos Veloso refere que na alimentação do século XVIII, o leite não constituía um alimento habitual, sendo o queijo mais usado no mundo rural, mas junto aos locais de fabrico. Cf. VELOSO, Carlos – *A alimentação em Portugal no século XVIII...*, p. 50.

¹⁰¹⁷ Tendo-se adquirido quatro quartilhos, por um valor de cento e vinte réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 97v.

¹⁰¹⁸ Num total de onze quartilhos, tendo-se gasto mil cento e cinco réis. Em fevereiro de 1815, foi adquirida meia canada e três quartilhos por um valor de duzentos e cinquenta réis. Em março, novamente se adquiriu leite, sendo impossível determinar o custo e quantidade, pois surgiu anexado a compras de azeite e pão. Nos meses de abril e maio, adquiriu-se novamente, mas encontrava-se na verba do pão e vinagre. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 2, 10v., 12-14.

¹⁰¹⁹ O uso diário de leite de burra ou de cabra era muito recomendado para os tuberculosos. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 189-190.

¹⁰²⁰ Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações médicas feitas com a água sulfúrea de Entre-os-Rios...*, fl. 4v. Segundo Hipócrates, o leite e os seus derivados eram considerados danosos para a cabeça e partes nervosas, sobretudo no que se refere aos doentes de morbo-gálico. Cf. MADEIRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado...*, p. 145-146.

¹⁰²¹ O leite era considerado frio e húmido e de fácil digestão. Dava-se preferência ao leite de vaca. Sobre o valor nutricional dos queijos na época Cf. FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde...*, p. 186-187.

o leite de burra e de cabra.¹⁰²² O leite de burra, cabra¹⁰²³ e de mulher entrava, também, frequentemente, nas boticas para com eles se confeccionarem medicamentos.¹⁰²⁴

O jejum quaresmal não foi respeitado no período estudado da centúria de oitocentos, tal como já se havia verificado para setecentos. A santa casa nunca gastou dinheiro com a aquisição de peixe e mesmo que tenha entrado este alimento por via de pagamentos de foros, a quantidade de carne adquirida ao longo dos mesmos, não sofreu nenhuma baixa significativa no período da quaresma, como se pode verificar no quadro abaixo apresentado, apesar de não possuímos informação para todos os meses.

Quadro 9 – Carne adquirida para o hospital (julho de 1806 - junho de 1807, agosto de 1810 - abril de 1811, novembro de 1814 - maio de 1815)

julho 1806	agosto 1806	setembro 1806	outubro 1806	novembro 1806	dezembro 1806
17 galinhas 29 arráteis de carne	17 galinhas 51 arráteis de carne	8 galinhas 43 arráteis de carne	4 galinhas 34 arráteis de carne	6 galinhas 30 arráteis de carne	18 arráteis de carne
janeiro 1807	fevereiro 1807	março 1807	abril 1807	maio 1807	junho 1807
2 frangos 18 galinhas 72 arráteis de carne	16 galinhas 58 arráteis de carne	19 galinhas 65 arráteis de carne 2 frangos	27 galinhas 115 arráteis de carne	21 galinhas 28 arráteis de cabrito 94 arráteis de carne	28 galinhas 140 arráteis de carne

¹⁰²² No hospital da ordem do Carmo do Porto surgia na *dieta restaurante* o leite de burra e de vaca. No hospital da misericórdia do Porto, no século XVIII, o leite de burra, também fazia parte do pequeno-almoço, junto com o leite de vaca. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar...*, p. 397-398. No hospital de Pamplona, aparece-nos o leite de burra, ovelha ou cabra. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital General...*, p. 324-325.

¹⁰²³ O leite de cabra era considerado de fácil digestão, nutrindo moderadamente e era também utilizado para usos médicos e farmacêuticos. O leite de burra, sendo mais líquido, era administrado aos enfermos com problemas digestivos, sendo usado para doentes de trato urinário, tosses secas e convulsivas, queixas do peito, cólicas e itéricas. O leite de ovelha é mais nutritivo do que o das cabras e servia para os doentes com problemas de foro urinário. Por sua vez, o leite de vaca era considerado mais nutritivo do que o das ovelhas e utilizado nas diarreias, tosses e para doentes de gota. Cf. COELHO, Manuel Rodrigues – *Pharmacopea Tubalense...*, p. 165.

¹⁰²⁴ Cf. PITA, João Rui – *História da Farmácia...*, p. 92. O leite era utilizado, muitas vezes, para confeção de emplastos, unguentos e para curar chagas escorbúticas, misturado com outros produtos. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o género de feridas...*, p. 136. Veja-se, também AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 17-51.

agosto 1810	setembro 1810	outubro 1810	novembro 1810	dezembro 1810	
43 galinhas 379,5 arráteis de carne	1 frango 12 galinhas 249 arráteis de carne	3 galinhas 4 arráteis de carne	18 galinhas 138,5 arráteis de carne 3/4 de carne	21 galinhas 176 arráteis de carne	
janeiro 1811	fevereiro 1811	março 1811	abril 1811		
353 arráteis de carne	200 galinhas 1447 arráteis de carne	14 galinhas 400 arráteis de carne	216 galinhas 64 arráteis de carne		
novembro 1814	dezembro 1814				
6 galinhas 6 almudes de presunto 339,5 almudes de carne	12 almudes de presunto 262,5 almudes de carne de vaca				
janeiro 1815	fevereiro 1815	março 1815	abril 1815	maio 1815	
12 almudes de presunto 372,5 almudes de carne de vaca	4 almudes de presunto 342 almudes de carne de vaca	1 galinha 328 almudes de carne de vaca	10,5 almudes de presunto 277 almudes de carne de vaca	2 galinhas 8 almudes ¼ de presunto 118 almudes de carne de vaca	

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Livro de despesa*, fls.1v.-127v; H/C/B/003/LV02, fls. 2-14v.

Neste período, a aquisição de galinhas manteve-se elevada, rivalizando agora com a carne de vaca. Se compararmos os valores do século XIX, com os dados de 1781-1785,

percebemos que a carne de vaca ganhou importância na alimentação dos doentes. Esta carne deixou de ser um complemento fornecido só a alguns, para passar a fazer parte da dieta hospitalar de todos os enfermos¹⁰²⁵.

A carne de vaca era adquirida ao arrematador de carnes da cidade¹⁰²⁶. O consumo deste alimento disparou a partir do ano de 1810, tal como cresceu a aquisição de outros produtos (pão, vinho), numa altura em que apesar de nos faltarem registos de entradas de doentes, sabemos que o volume de enfermos, quer militares, quer civis, era bastante elevado¹⁰²⁷.

As galinhas adquiridas, também não eram todas para consumo imediato, como comprova a compra de milho para as mesmas¹⁰²⁸. Assim, a misericórdia teria uma capoeira, onde as mesmas eram criadas¹⁰²⁹, permitindo o seu abate consoante as necessidades. Provavelmente, o galinheiro permitiria também, a postura de ovos¹⁰³⁰, o que nos explicaria a raridade da sua aquisição. Nos meses em que estas aves não foram adquiridas, deve-se, possivelmente, ao facto de terem sido utilizadas as existentes na capoeira¹⁰³¹. De ressaltar a compra mensal de presunto a partir de 1814, alimento que até essa data era só adquirido esporadicamente, contribuindo para um reforço de gorduras animais e proteínas na alimentação dos enfermos. A carne de cabrito só foi comprada em maio de 1807, havendo nesse mês uma redução na quantidade de carne de vaca adquirida, não existindo mais nenhuma referência a este tipo de alimento. Assim, não podemos considerar que fosse uma carne utilizada na dieta do hospital de Penafiel.

¹⁰²⁵ Também no hospital de São Marcos, em Braga, o consumo de carne de vaca e vitela era elevado. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 297.

¹⁰²⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 113-116.

¹⁰²⁷ Como se depreende das despesas, estavam neste período a funcionar vários edifícios como hospitais, quer no arrabalde da vila, quer no hospital de Santo António (no convento dos Capuchos), quer no de Cima de Vila, quer no de Santo António Velho, quer no da rua do Poço. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 112v.-116.

¹⁰²⁸ Em fevereiro de 1811, compraram-se dois alqueires de milho para as galinhas, no valor de dois mil réis, em março, voltou-se a adquirir grão, não se especificando a quantidade. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 126-127v.

¹⁰²⁹ Segundo Augusto Borges, já no século XVIII houve um grande incentivo para a instalação de galinheiros nos hospitais militares. Cf. BORGES, Augusto Moutinho – *Os Reais Hospitais Militares de São João de Deus e a defesa do Alentejo. Almancor...*, p. 79.

¹⁰³⁰ Em agosto de 1810 foram gastos trezentos e quinze réis em ovos, não surgindo mais despesas com este produto. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 96v.-98.

¹⁰³¹ Outros hospitais, também, optaram por ter capoeira própria como, por exemplo, o hospital de Ponte de Lima. Na misericórdia de Vila Viçosa tinha um rebanho de carneiros, no século XVIII, proporcionando aos irmãos pouparem nas despesas com esta carne, que fazia parte da dieta dos pobres internados no hospital. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 217, 657.

No que se refere ao pão, continuou a ter uma expressão muito significativa¹⁰³², dividindo-se agora em pão de trigo, broa e *pão leve*. O pão de trigo era adquirido todos os meses, sofrendo a misericórdia um gasto assinalável com este produto. A broa era comprada esporadicamente¹⁰³³, tal como o *pão leve*, provavelmente para atender alguns casos especiais de dieta e terapêutica hospitalar.

O vinho tornou-se a partir de 1810, tal como a carne de vaca, um produto constante na alimentação dos doentes, sendo agora especificadas as quantidades adquiridas de vinho e o seu tipo, notando-se uma preferência bastante vincada pelo vinho verde, na alimentação hospitalar, provavelmente por ser mais leve.

A compra de especiarias e ervas aromáticas era eventual, resumindo-se à aquisição em janeiro de 1815, de um almude e meio de salsa, em fevereiro o gasto de cem réis de mostarda, em março desse ano, seiscentos réis de salsaparrilha, em abril um almude de salsaparrilha e quarenta réis de canela e em maio sessenta réis de flor de sabugueiro¹⁰³⁴. A verba, *miudezas e alhos*, surgiu frequentemente nas despesas do hospital em 1806-1807; 1810-1811; 1814-1815, sendo provável que aqui entrassem as despesas com ervas aromáticas e especiarias. A botica comprava também, estes produtos, sendo, provavelmente, fornecedora do hospital.

A par dos alimentos adquiridos, a santa casa comprava tabaco para os doentes, surgindo-nos as despesas com o mesmo, a partir de agosto de 1810¹⁰³⁵. Desde 1814, desapareceram as despesas com este produto, que sendo de origem colonial era muito elogiado e promovido pelos benefícios para a saúde¹⁰³⁶. A nicotina era utilizada, quer fumada, quer injetada ou em clisteres. O seu consumo moderado era proveitoso e até mesmo recomendado

¹⁰³² Raquel Moreira refere que [...] *no nosso país, como em todo o Mediterrâneo, o pão constituiu um alimento essencial, conjuntamente com o vinho e o azeite*. Estes três produtos integram a trilogia mediterrânica, sendo *dos pilares estruturantes da alimentação tradicional portuguesa*. Cf. MOREIRA, Raquel – *O pão nas festividades tradicionais: a Páscoa e as festas em honra do espírito Santo*. [em linha]. Lisboa: ESHTe, 2002, p. 1. [Consult. 2 Jul. 2014]. Disponível na internet: <<http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/3564>>.

¹⁰³³ Foi adquirida em novembro e dezembro de 1810, e janeiro de 1811. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 2-110.

¹⁰³⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 9-14v.

¹⁰³⁵ A partir desta data até 1811, os gastos com o tabaco tornaram-se mensais, sendo primeiro adquiridos diariamente e depois comprados em maiores quantidades, para darem para cerca de dez dias. A média mensal de gastos com os mesmos rondava os trezentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 96v.-116.

¹⁰³⁶ Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 89. No século XVI, Jean Nicot, embaixador francês em Portugal e de quem derivou o nome *nicotina*, enviou à sua rainha algumas folhas de tabaco para lhe aliviar as crises de enxaqueca. Esta introduziu o tabaco na corte francesa, divulgando-se aquela substância para o resto da Europa. O desenvolvimento da indústria dos produtos de tabaco, apenas se veio a verificar, entre os séculos XVIII e XIX, mediante a introdução da manufatura de cigarros. Cf. MOUTINHO, Ana Viale – *Publicidade, tabaco e estratégias*. In CAIRRÃO, Álvaro [et. al.] (org.) - III JORNADAS, PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO - Atas [em linha]. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2008, p. 2. [Consult. 20 Nov. 2014] Disponível na internet:

<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/752/1/publicidade_tabaco_estrategias.pdf>.

como profilático na peste e na hidropisia. O tabaco podia ser fumado, mas também administrado em pó, pilulas, infusões em vinho, água e álcool¹⁰³⁷. O tabaco era, desta forma, utilizado como um fármaco¹⁰³⁸, a partir do século XVI, tendo o seu consumo se tornado mais relevante no século XIX¹⁰³⁹.

As despesas com a alimentação sofreram, assim, um crescendo, ao mesmo nível que os utentes do hospital também iam aumentando, tornando-se num peso relevante para a santa casa, essencialmente, num período em que as receitas iam diminuindo¹⁰⁴⁰.

O quadro abaixo demonstra-nos o peso crescente que a alimentação e a lenha passaram a ter ao longo do período estudado.

Quadro 10 – Despesas com alimentos e lenha no hospital (1806, 1807, 1810 e 1815)

Datas	Despesas com alimentos e lenha (em réis)
01/07/1806 – 31/12/1806	63.242
01/01/1807 – 30/06/1807	118.181
01/01/1810 – 31/07/1810	49.203
01/08/1810 – 31/12/1810	262.340
01/11/1814 – 31/05/1815	436.990

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Livro de despesa*, fls.1-116.

A estas despesas ainda se somavam os ordenados do corpo clínico e serventes, os gastos com a botica, a manutenção, obras e aluguer de espaços para servirem de hospital, bem como, louças, enxoval, lavadeira, material e produtos destinados à limpeza, entre outras miudezas.

¹⁰³⁷ O mesmo era utilizado para problemas intestinais e obstipação. Usado em clisteres resolvia problemas de hérnias estranguladas. Cf. PINTO, António José de Sousa – *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 50.

¹⁰³⁸ Era considerado muito eficaz para as dores de cabeça, estômago e a asma. Cf. EDLER, Flávio Coelho – *Boticas & Pharmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006, p. 26.

Contra o chamado *puxamento do peito*, hoje entendido como bronquite, mandavam aspirar fumaça de erva-santa ou tabaco, também nas gástrites, para purgas e para expulsar catarros. Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina...*, p. 217, 219.

¹⁰³⁹ Reforçou a panóplia de medicamentos, pois acreditava-se que drenava e estancava os líquidos. Cf. VIGARELLO, Georges - *História das práticas de saúde...*, p 110.

¹⁰⁴⁰ Infelizmente, as falhas de livros de receita e despesa não permitiram uma pesquisa aprofundada nesta vertente. Contudo, sabemos que o número de legados foi diminuindo e que a saúde económica da misericórdia, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, não era a melhor. Nessa mesma altura, o hospital começava a ter um peso relevante nas despesas, pois as invasões francesas e as lutas liberais, com a passagem e estacionamento de tropas nesta localidade, levaram a um aumento da procura destes serviços de assistência.

2.4.3.1. Louças e utensílios da cozinha do hospital

Como já referimos os alimentos administrados aos doentes eram confeccionados na cozinha do hospital, usando para o efeito o forno e várias louças e outros equipamentos. Contudo, a bateria de cozinha foi, até ao século XIX, muito básica, pobre, rudimentar, pois o número de refeições servidas, bem como, a sua tipologia, também não justificavam uma maior diversificação da mesma.

Até ao século XVIII, não surgiu nos inventários da misericórdia alusão à mesma, pois o seu fraco valor monetário não justificava a sua inclusão, até porque o seu desgaste obrigava, também, a uma renovação constante¹⁰⁴¹.

O inventário mais antigo da santa casa, que chegou até nós, data de 1640¹⁰⁴² e especifica, de forma breve e sucinta, as peças da cozinha. Resumiam-se a uma caldeira de cobre, um *almofariz com uma mão*, um tacho de latão e uma cadeia de ferro para a caldeira. Não existe neste inventário qualquer referência a pratos, copos ou talheres, provavelmente, porque o desgaste a que eram submetidos e o seu fraco valor não o justificava. Durante anos, estas são as peças referenciadas, com o acrescento em 1658 de um balde com duas cordas¹⁰⁴³. O arquivo da misericórdia de Penafiel possui muitos inventários, mas estes não referem os trastes da cozinha do hospital.

Em 1 de setembro de 1726, nos *Autos de visita ao hospital*, surgiu pela primeira vez, no inventário das peças do mesmo, alusão à louça da cozinha, sem, contudo, especificar qual era a sua tipologia¹⁰⁴⁴. Até 1771, não apareceram mais referências, em julho desse mesmo ano, a mesa decidiu mandar fazer um *forno ordinário*¹⁰⁴⁵ na cozinha do hospital, necessário para se proceder à confeção dos alimentos¹⁰⁴⁶. Só dez anos depois é que no inventário surgiu a referência à aquisição de quatro guardanapos de estopa delgada, quatro covilhetes e quatro pratos. A

¹⁰⁴¹ Também no hospital da misericórdia de Vila Viçosa, a louça nunca foi referenciada nos inventários da primeira metade de oitocentos. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições aos doentes dos hospitais da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 118-119.

¹⁰⁴² Cf. AMPNF..., SCMP/C/C/004/01/LV01..., fl. 50.

¹⁰⁴³ Cf. AMPNF..., SCMP/C/C/004/01/LV01..., fl. 54.

¹⁰⁴⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 1-3v.

¹⁰⁴⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 33-33v.

¹⁰⁴⁶ Os fogões eram em tijolo ou pedra e constituíam o principal elemento arquitetónico da cozinha, nos inícios do século XIX, sendo encimados por uma grande chaminé. O combustível utilizado era a lenha ou carvão. Cf. FLAMINIO, Isabel – O espaço da Cozinha na Habitação Plurifamiliar Urbana: Modos de Vida e Apropriação do Espaço. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* [em linha]. Porto: n° 16, 2006, p. 253. [Consult. 9 abr. 2013]. Disponível na internet: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/4630.pdf>>.

pequena quantidade de louça e guardanapos adquiridos demonstraram a fraca afluência de doentes internados, neste período. Em 1781, durante o ano inteiro, estiveram internados treze doentes, oito homens e cinco mulheres. No ano seguinte, vinte e sete pessoas estiveram no hospital e em 1783, outras treze pessoas. Estes números demonstram a pequenez do hospital nesta época.

Em 1781, somente em agosto se encontraram sete indivíduos internados, havendo meses em que ninguém se achava no hospital e noutros, só duas pessoas estavam acamadas. Em 1782 e 1783 deparamo-nos com a mesma situação. Desta forma, não se justificava a existência de grandes equipamentos ou louça. No século XVIII, o hospital não necessitava de grandes infraestruturas ou logística para a fraca afluência que tinha, uma vez que os doentes eram cuidados nos seus próprios domicílios e supomos que só recorriam ao hospital para tratar casos graves ou no caso de não possuírem familiares que os auxiliassem.

As condições da cozinha não deveriam ser as melhores, pois em julho de 1796, no *auto de visita ao hospital*, detetaram-se problemas na chaminé, o que levou à entrada de águas nas enfermarias e de fumo na capela, que ficava paredes meias com essa dependência.¹⁰⁴⁷

A bateria de cozinha só vai sofrer progressos e novas aquisições nos inícios do século XIX. O aumento da entrada de doentes no hospital e a afluência de militares, levaram à necessidade imperiosa de se adquirir materiais para confeccionar alimentos, para cada vez mais internados. A partir de 1806, os gastos com a aquisição de louça e enxoval para o hospital tornaram-se já consideráveis. Deste modo, o inventário de dezembro de 1805, no enxoval de mesa do hospital referia a presença de seis guardanapos, duas toalhas e um pano de pão. O dito rol faz menção a duas *mesas de dobradeira*, provavelmente para levarem as refeições aos doentes, que não se podiam levantar do leito. Nesta altura, o número de pratos já tinha aumentado, contando-se agora nove, treze tigelas, quatro pires¹⁰⁴⁸, seis garfos e três facas. Estranha-se a existência destes dois últimos utensílios e o facto de não haver referência às colheres, indicando que, provavelmente, o caldo era bebido. Para preparar os alimentos

¹⁰⁴⁷ Nesse mesmo mês, o inventário do hospital assinalou a presença de cinco pratos de barro grosso e três tigelas velhas. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 68v.-69v., 71-76.

¹⁰⁴⁸ Como refere Elvino Duarte Martins Sousa, a tigela e o prato são peças que vão conquistar o gosto da mesa moderna, pois adaptaram-se às novas formas de cozinhar, passando os pratos, a partir do século XVII, a serem individuais. Cf. SOUSA, Elvino Duarte Martins - *Viver dentro de casa: a cozinha e o quarto. Ilhas de Arqueologia. O quotidiano e a civilização material na Madeira e nos Açores (séculos XV-XVIII)* [em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa, vol. 1, p. 350. [Consult. 22 out. 2014] Disponível na internet:

<http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5377/76/ulsd061975_td_vol_1_8.pdf>.

existiam, ainda, na cozinha, duas bacias¹⁰⁴⁹, quatro púcaras, uma *almotaria* e uma talha¹⁰⁵⁰ de azeite, bem como, três ânforas¹⁰⁵¹. De salientar, o facto de, não surgirem no inventário panelas, tachos ou caçarolas para colocar os ingredientes ao lume, nem tão pouco serem referidos os materiais de que eram feitos os recipientes¹⁰⁵².

O inventário elaborado após a evacuação dos franceses da cidade, feito em 18 de maio de 1809,¹⁰⁵³ demonstrou que em apenas quatro anos, o número de guardanapos havia aumentado para treze, as toalhas eram agora três, surgindo também, doze covilhetes, revelando que comer doce era algo usual. Aumentou, também, o número de garfos e surgiu, pela primeira vez, a designação de uma panela¹⁰⁵⁴, cântaro e caneca.

Na segunda década do século XIX, a cozinha do hospital assumiu outras condições, pois o número de refeições confeccionadas, também o exigiu. Para levarem as refeições aos enfermos, existia um tabuleiro grande e duas gamelas de pinho¹⁰⁵⁵. Existiam, também, oito mesas pequenas que serviam para dar de comer aos doentes. A cozinha apresentava-se, agora, segundo o inventário de julho de 1827, relativamente aparelhada, tendo evoluído, no espaço de vinte anos, consideravelmente. Assim, possuía utensílios para transportar, guardar e conservar os alimentos.

Os objetos utilizados para transportar os alimentos dos vendedores para o hospital eram na altura: uma canastra já velha e uma cesta que servia para trazer a carne do açougue.

Já na cozinha existia um armário com fechadura, um armário mais pequeno, bem como, uma caixa de pinho para se arrumarem utensílios e alimentos. A carne era pendurada em sete ganchos de ferro, para depois ser cortada e confeccionada, à medida que ia sendo necessária¹⁰⁵⁶, ficando a dúvida se os ganchos de ferro serviriam, também, para a colocar a defumar. Os

¹⁰⁴⁹ As bacias eram utilizadas para mexer e misturar alimentos e também podiam ir ao lume, tal como os alguidares e vasos. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – Dos tachos e panelas aos açucareiros e bules. Recipientes para confeccionar e servir alimentos em Portugal na época moderna. *História: Questões e Debates...*, p. 91.

¹⁰⁵⁰ Os cântaros, as talhas e as ânforas e anforetas eram os recipientes cerâmicos mais comuns na armazenagem de líquidos e sólidos. Fabricados essencialmente em pastas de cerâmica comum. As talhas eram muito frequentes desde o século XVI e XVII, sendo um contentor por excelência, de grandes dimensões. Cf. SOUSA, Elvino Duarte Martins - *Viver dentro de casa...*, p. 340, 347.

¹⁰⁵¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 77-78.

¹⁰⁵² No século XIX, surgiram várias obras que identificam os materiais que deviam ser usados nas cozinhas, sendo os utensílios de cobre, chumbo ou estanho, substituídos, aos poucos, por instrumentos de barro, ferro e folha da Flandres, por questões de higiene e saúde. Cf. BRAGA, Isabel M.R. Mendes Drumond – Dos tachos e panelas aos açucareiros e bules. Recipientes para confeccionar e servir alimentos em Portugal na época moderna. *História: Questões e Debates...*, p. 98.

¹⁰⁵³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 85-85v.

¹⁰⁵⁴ As panelas podiam ter variadas dimensões, tendo geralmente o fundo plano ou ligeiramente convexo, eram uma peça usada para a cozedura de alimentos. Sobre estes utensílios na história da cozinha Cf. SOUSA, Elvino Duarte Martins - *Viver dentro de casa...*, p. 327.

¹⁰⁵⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 87v.

¹⁰⁵⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 88.

serventes possuíam balança de folha, com braços de ferro e respectivos pesos, provavelmente para conferir o que haviam adquirido ou para distribuir as rações, consoante o exigido pelos físicos.

O vinho e o azeite eram guardados em pipos e cântaros que, segundo o inventário, estavam muito arruinados, pois o pipo de dois almudes com arcos de ferro novo encontrava-se na altura em que foi elaborada a listagem, na casa do procurador da misericórdia. Neste inventário foram ainda referenciadas quinze garrafas. O sal, por sua vez, era guardado num *bassel*.

A confeção dos alimentos era feita em duas panelas de ferro, grandes, com os seus testos respetivos e numa, mais pequena, existindo, ainda, uma caldeira de cobre, com cadeado, para aquecer a água e duas panelas de barro. A existência de um espeto de ferro indicava, contudo, que para além dos caldos e cozeduras que as panelas proporcionavam, alguma carne deveria ser assada¹⁰⁵⁷.

Para preparar os alimentos existia toda uma bateria de utensílios, usados para lavar e misturar os ingredientes, que iam constituir as refeições. Assim, tínhamos: uma bacia de arame, uma chaleira de ferro com testo, uma chocolateira grande de folha, que servia para preparar chocolate quente ou café, apesar de estes ingredientes não surgirem descriminados nas despesas do hospital, um caneco grande para água, uma faca grande usada na cozinha para cortar carne, um almofariz de pedra *com mão de pau*, dois alguidares, dois cântaros novos de barro, um bule de chá de *pó de pedra*, três chaleiras de folha velhas, uma *raspadoura* grande de ferro e uma colher de ferro muito grande.

Para servir os alimentos aos doentes, a parafernália de meios sofreu, também, um aumento, neste período. Os talheres foram os utensílios que mais aumentaram, tendo o hospital, em 1827, onze garfos de ferro bons, seis facas de cabo de ferro, treze de cabo de osso e dezanove garfos de várias qualidades, já velhos. Quanto aos copos, eram apenas dois de folha, duas colheres pequenas de ferro e uma de latão. Covilhetes contavam-se vinte e três, verdes e grossos. Os pratos grandes eram vinte e dois, de cor verde e os pratos pequenos eram seis, mais grossos.

As despesas com a alimentação, nas primeiras décadas de oitocentos, cresceram consideravelmente, por um lado, como já verificamos, com o aumento dos produtos alimentares adquiridos, por outro lado, com o arsenal de cozinha que foi necessário comprar para fazer face

¹⁰⁵⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 87v.-88.

ao número crescente de refeições confeccionadas. Estes dispêndios começaram a surgir amiúde, a partir de 1806, junto com as despesas dos alimentos¹⁰⁵⁸. O equipamento também implicou gastos, a construção do *forno ordinário*, em 1771, e a aquisição de um fogão de madeira, em 1815¹⁰⁵⁹.

Quase dez anos volvidos, surgiu um novo inventário dos *móveis e utensílios existentes no hospital de Nossa Senhora das Dores*¹⁰⁶⁰, o novo hospital instalado no antigo convento de Santo António dos Capuchos. Esta listagem, elaborada em finais de outubro de 1836, permitiu-nos verificar que, nesse período, poucas alterações e acrescentos foram efetuados nos materiais da cozinha.

Não chegou até nós mais nenhum inventário do hospital entre 1836 e 1849. O rol dos bens do hospital de 1850¹⁰⁶¹ consistia numa listagem considerável de peças de roupa de cama, mesa, louça e talheres, demonstrativa da evolução significativa desta valência da misericórdia. Os guardanapos de estopa ordinários chegaram aos quarenta. No que se refere aos talheres, as facas ascendiam nessa altura às dezoito, garfos dezassete e colheres, somente sete. As panelas também aumentaram de número, sendo nesta altura oito, três de ferro e cinco de folha. As chocolateiras de ferro eram três, demonstrando que era habitual a confeção de café e chocolate quente¹⁰⁶². O fogão não consta do referido inventário, mas foram listados os gargalos de ferro dos buracos do fogão, num total de três, bem como, outros objetos necessários à utilização do lume, tenaz de ferro, sacho de ferro e rapadouro do lume. Materiais utilizados para colocar a lenha, limpar e acender o fogão. A cozinha contava agora com duas balanças e respetivos pesos, possuindo vários armários de dimensões variadas, bem como, caixas para armazenar a louça e

¹⁰⁵⁸ De julho de 1806 a junho de 1807, gastaram-se duzentos e quarenta e nove mil, novecentos e sessenta réis com obras, enxoval, louça, transportes, enterros, lavadeira, tintureiro e colmo. De 1 de janeiro a 31 de julho de 1810, despenderam-se cento e oitenta réis em louça. Em agosto de 1810, o gasto em louça, enxoval e obras, foi de treze mil, quatrocentos e trinta e dois réis. Em janeiro de 1811, o montante dispendido em louças foi de quatro mil, trezentos e trinta réis. Em novembro de 1814, em louça e talheres, despenderam-se seis mil e noventa réis. Em dezembro desse ano, só em louça gastaram-se três mil, duzentos e dez réis. Em janeiro de 1815, o equipamento para cozinha, essencialmente louça, utensílios de limpeza e construção de fogão de madeira, ascendeu a dois mil, quinhentos e quarenta réis. Em março desse mesmo ano, o custo de mil duzentos e vinte réis em louça, em abril mais duzentos e vinte réis para panelas e cento e vinte réis em louça, no mês seguinte, a despesa de setecentos e setenta réis em mais louça. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 94-98, 112-112v.; LV02..., fls. 2-5, 9-10v., 12-14v.

¹⁰⁵⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 9-10v.

¹⁰⁶⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 89-90.

¹⁰⁶¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., fls. 2-14.

¹⁰⁶² Segundo o tratado de 1732 de Nicolas Lemery, o chocolate era visto como restaurador, repositor de forças, excitante e fortificante do estômago, facilitando a digestão. Cf. PATERNOTTE, Stéphanie; LABRUDE, Pierre – Le Chocolat dans quelques ouvrages français de pharmacie et de médecine des XVII, XVIII e XIX siècles. Ses effets fastes et néfastes, avérés ou supposés. *Revue d'histoire de la pharmacie*. Vol. 91, n.º 338, (année 2003), p. 200.

utensílios. Junto à cozinha existia uma despensa, com uma estante, onde se guardavam os alimentos. Existia, ainda, uma chaleira de ferro, uma talha de barro, duas peneiras e cutelo e cepo de pau para se desmanchar as carnes. Para assar as carnes, continuava a existir um espeto de ferro. Havia, também uma mesa pequena. Os tabuleiros para conduzir a comida aos doentes eram três, em madeira. De referir ainda, a existência de três caldeirões e um cântaro de folha, dois borrifadores, uma gamela para cegar as couves (o que indica que os legumes e hortaliças estavam presentes nas preparações culinárias, apesar de não figurarem os legumes nas despesas com alimentos que possuímos). O inventário aponta, ainda, para a existência de um caneco de pau, duas escumadeiras de folha, uma colher de ferro para tirar o caldo, um púcaro de folha de tirar a água dos canecos, duas facas de cozinha, um trinchador de ferro, três cestos e um bule de folha, pequeno, que servia para dar água aos doentes que não conseguiam beber por seus próprios meios. Esta listagem não menciona o número de pratos, tigelas ou covilhetes¹⁰⁶³.

No que concerne à cozinha do hospital, pouco se sabe sobre ela, uma vez que a vedoria realizada em 1749, descreve a capela do hospital, mas praticamente não menciona as enfermarias e omite a cozinha. A única alusão à mesma, neste documento, refere-se exclusivamente às servidões de águas, ou seja, para onde escorreriam as águas vindas da mesma¹⁰⁶⁴.

A ausência de referências a esta dependência do hospital demonstra a pouca importância que lhe era dada. O seu fraco valor económico, até ao século XIX, uma vez que pouco uso tinha, pois o número de internados era muito espaçado e as refeições confeccionadas resumiam-se à cozedura e caldos, não justificando um investimento na mesma. Tal contrasta com a importância dada à cozinha da botica, em finais do século XVIII, para a qual temos inventários mais pormenorizados. A cozinha da botica era o seu coração, pois era nesta que se processavam as mezinhas que se iriam vender, era dela que dependia a botica e, desta forma, a sua importância suplantava a cozinha hospitalar.

As condições em que os alimentos eram confeccionados, não deveriam ser as melhores, pois a cozinha era velha, rústica e arcaica, necessitando de obras. Em 20 de agosto de 1780, a

¹⁰⁶³ Sobre as baterias usadas para cozinhar na Idade Moderna Cf. BRAGA, Isabel M.R. Drumond – *Do primeiro almoço à ceia...*, p. 78, 135.

¹⁰⁶⁴ *Da parte do Nascente enquanto partem com casas do Reverendo Manuel Gomes Leal lançam as águas por cano comum para a rua e para um rocio que tem nas traseiras da casa do Reverendo, para onde também caem as da sala por uma cal que atravessa do poente para nascente e para esta mesma parte caem as águas da cozinha do hospital e deita também a outra reversa para a traseira e viela. As águas da capela caem para o quintal de Manuel Pacheco.* Cf. AMPNF..., SCMP/D/002/LV04..., fls. 58-58v.

mesa da santa casa referiu que a parede da cozinha do hospital encontrava-se *arruinada ameaçando perigo e despesa maior*¹⁰⁶⁵. Assim, o provedor resolveu, com a concordância da mesa, fazer uma parede nova, com janelas e colocar uma chaminé, para dar saída aos fumos que destruíam a capela do hospital. Para além deste relato, nada mais chegou até nós que nos permita “visualizar” este recinto.

Como já mencionámos, nos inícios do século XIX, com o aumento de internados e a necessidade de curar e tratar os soldados de passagem e os que estavam acantonados em Penafiel, a misericórdia viu-se obrigada a alugar várias casas que servissem de hospital. Em 19 de junho de 1816¹⁰⁶⁶, a ata de reunião de mesa, referia que a cozinha da casa arrendada para hospital, tinha *pegado fogo*, havendo necessidade de se proceder à sua reforma rapidamente.

Com a mudança definitiva do hospital para o convento dos Capuchos, entre 1834-1836, a situação alterou-se, também o número crescente de doentes internados, assim o impunha. As condições do novo edifício e o local onde estava implantado¹⁰⁶⁷ permitiram obras de fundo que o adaptasse à realidade e necessidades hospitalares da centúria de oitocentos. Sabe-se que apesar da destruição que o convento sofreu, nas primeiras décadas do século XIX, a igreja, claustro e cozinha, escaparam, em parte, à devastação. O auto de medição e confrontação ao convento de Santo António dos Capuchos, de 25 de novembro de 1834, pela santa casa, com vista à tomada de posse do mesmo, assinalou a existência da cozinha, perto da capela-mor. A referida cozinha recebia água encanada, que vinha da zona de cimo de vila da cidade, pelos arcos, que para isso estavam destinados, demonstrando que, provavelmente, a mesma foi recuperada e usada, para nela se prepararem os alimentos dos internados¹⁰⁶⁸.

A rusticidade da cozinha e utensílios da mesma, da antiga albergaria, serviram para preparar as refeições revigorantes, dos doentes da Idade Moderna. Só no dealbar da Idade Contemporânea, por força das necessidades impostas pelas invasões francesas e lutas liberais, a cozinha e sua aparelhagem se viram renovadas e inovadas, para corresponderem às novas necessidades de assistência que a misericórdia detinha.

¹⁰⁶⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 8.

¹⁰⁶⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 137.

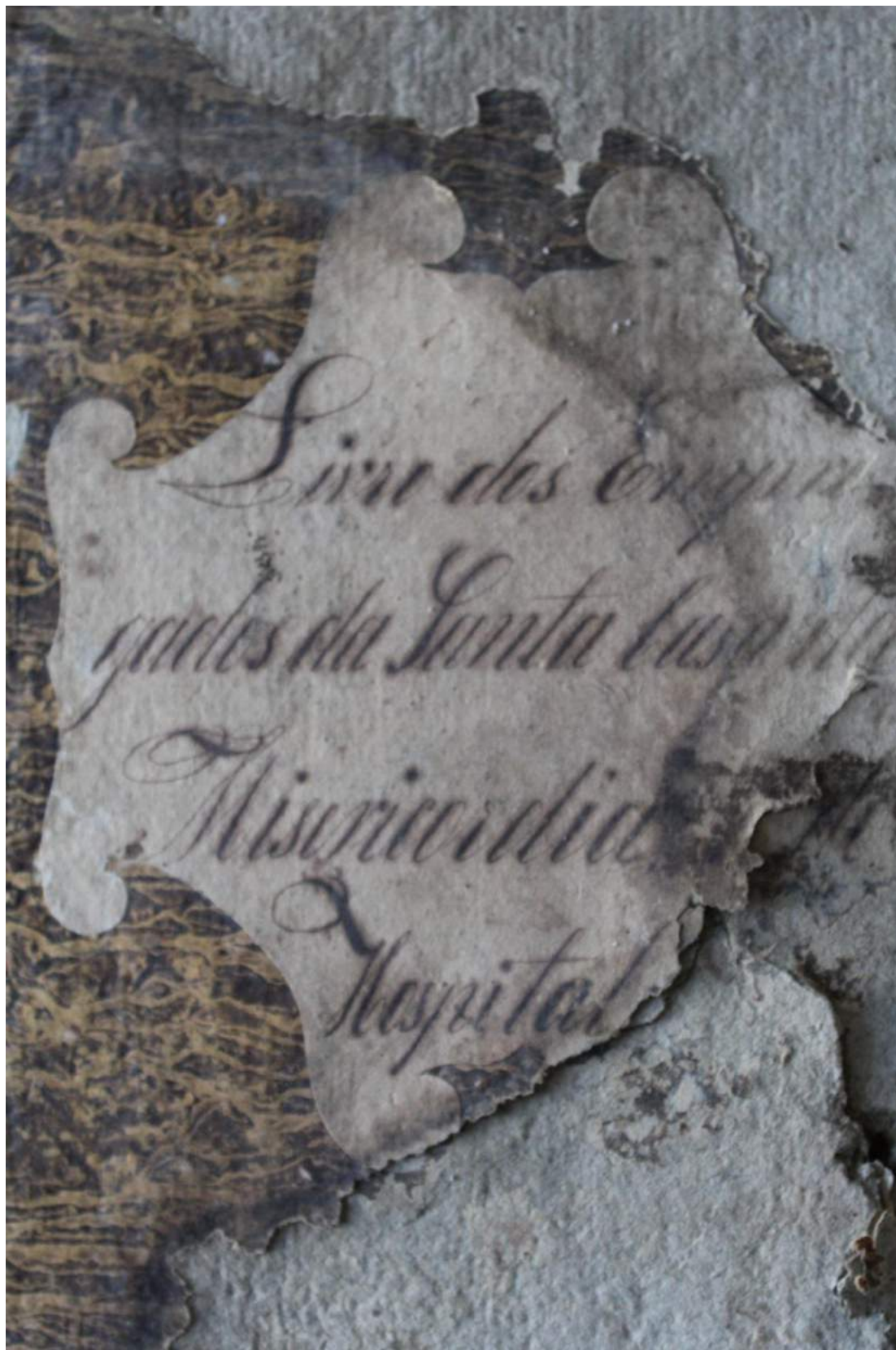
¹⁰⁶⁷ Para mais informações sobre o convento dos Capuchos e planta do mesmo Cf. GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias de Bessa – *A arquitetura de raiz clássica...*, p. 104-112.

¹⁰⁶⁸ *Registo do aviso porque Sua Majestade mandou pôr à disposição do provedor o extinto convento de Santo António e parte da cerca para erigir e regular um hospital e cemitério, bem como o templo nele anexo.* Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fls. 105v.-108v.

CAPÍTULO III

Os curadores do corpo

Figura 1 – Capa do livro de registo dos empregados da santa casa da misericórdia e do hospital



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/E/004/LV02, *Registo dos empregados e seus vencimentos anuais*, 1855-1873.

No século XVII, o hospital da misericórdia contava com um *servente* a tempo inteiro para trabalhar nesta valência. Como era de pequena dimensão, o hospital não possuía, nesta altura, médico ou enfermeiro permanente.

O partido de médico da santa casa só viria a ser criado em meados do século XVIII e mesmo assim, não foi estável.

Os doentes eram tratados em casa, só indo para o hospital os *doentes passageiros*, ou seja, indivíduos em trânsito pela localidade, que necessitassem de um tratamento mais profundo ou pessoas muito pobres, que não tivessem suporte familiar que as acolhesse.

A inexistência de livros de entrada de doentes no hospital até 1792, como já referimos, não nos permitiu, também, averiguar, com exatidão, o número de utentes que este possuía no século XVII e, praticamente, durante todo o século XVIII.

A despesa registada com este estabelecimento, durante a segunda metade do século XVII, demonstrou oscilações consideráveis, que também não nos permitiram grandes conclusões. As referidas despesas, raramente, surgiam discriminadas, o que não nos deixou conhecer os gastos com o corpo clínico, alimentos e medicamentos¹.

As variações da despesa demonstraram que, se uns anos o número de internados era maior, noutros caía para valores insignificantes², o que poderia estar ligado a epidemias ou a pestes, que tornavam alguns anos, em termos de saúde pública, mais problemáticos.

A reduzida dimensão do hospital, a oscilação anual dos internados, não justificava o pagamento de um corpo clínico permanente, tanto mais que a localidade possuía um médico do partido do concelho³. A misericórdia optava por pagar os serviços de pessoal externo quando era necessário, preferindo esta modalidade, a contratar profissionais a tempo inteiro⁴.

A análise de cada profissional que trabalhou nesta valência permitiu conhecermos melhor cada tipologia, as suas características, as formas de relacionamento com a irmandade e

¹ As verbas referiam-se, algumas vezes, a lenha, colmo, sabão, mas, geralmente eram valores mais altos que resumiam todos os gastos na alínea *despesas com doentes passageiros e guias*.

² Em 1655, a santa casa gastou com os doentes do hospital vinte e quatro mil, setecentos e vinte réis, ao passo que no ano de 1656 a despesa desceu para menos de metade, num valor de onze mil, quinhentos e setenta réis. Cerca de vinte anos volvidos, em 1677, a despesa com os internados assumiu um valor considerável, ou seja, oitenta e três mil, quatrocentos e sessenta réis, montante significativo se comparado com os anos anteriores e seguintes. Em 1678 a despesa ficou-se em sessenta e três mil, novecentos e quinze réis, descendo em 1699 para trinta e dois mil, quatrocentos e oitenta réis. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV02, *Livro de receita e despesa*, fls. 81v.-95; C/B/009/01/LV08, fls. 65-75; C/B/009/01/LV09, fls. 45-54v.; C/B/009/01/LV22, fls. 37-43.

³ Em junho de 1675, exercia em Arrifana de Sousa, como médico do partido do concelho, o licenciado Manuel Gaspar Pinto. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV02, *Livro de atas, termos, acórdãos e resoluções*, fl. 64v.

⁴ Tal pode verificar-se através de alguns pagamentos efetuados em 1677, de sangrias e ventosas, num total de quinhentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV08..., fls. 65-75.

com os colegas. Optamos por iniciar o estudo pelos assalariados que se encontravam no degrau mais baixo da hierarquia, essencialmente, porque estes foram os primeiros a serem contratados. A criação do partido de médico, como já referimos, foi o último a ser constituído e, desta forma, será o último a ser analisado.

3.1. Servente do hospital/Hospitaleiro

O servente do hospital não necessitava de conhecimentos na área da saúde, assim, encontramos a prestar estas funções oficiais mecânicos que se comprometiam a *servir no hospital*⁵. A ausência de conhecimentos nesse domínio depreende-se pelas funções que lhe estavam destinadas. Ao candidato ao cargo solicitava-se, essencialmente, caridade e zelo para com os internados. Os indivíduos interessados nestes trabalhos faziam petição à misericórdia, na qual afirmavam o seu interesse, solicitando que os provesse no cargo que pretendiam e declarando que se obrigavam a guardar respeito ao provedor e irmãos. A petição ia a reunião de mesa, caso houvesse vaga para a dita ocupação, e era aceite ou rejeitada.

As funções do servente eram: prestar assistência aos doentes, obedecer ao provedor em tudo o que ele mandasse e tocar a campainha pelos defuntos⁶. A ausência de uma descrição mais pormenorizada das funções objetivas do cargo, não permitiu que determinássemos, detalhadamente, as ocupações deste funcionário, principalmente, no que se referia à *assistência aos doentes*. Que tipo de cuidados prestava este indivíduo, sem quaisquer conhecimentos de saúde, aos pobres internados? Acreditamos que as suas funções não diferiam muito das enumeradas por vários autores para outros hospitais. Américo Fernando da Silva Costa referiu que, no hospital de Guimarães, era ao servente da casa que competia a aquisição de alimentos para os doentes e presos e coadjuvar o hospitaleiro e a enfermeira, nos tratamentos e exames

⁵ Em 20 de junho de 1673, é nomeado para servente do hospital Manuel Pereira, alfaiate, morador em Arrifana de Sousa. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fls. 39-39v. No Porto, os enfermeiros acumulavam funções diversas. Na ordem de S. Francisco, em 1770, o enfermeiro era também alfaiate, tal como o nosso servente do hospital, e na ordem do Terço, em 1846, o enfermeiro era também porteiro e sineiro. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto, 1750-1850*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Tese de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea policopiada, p. 269.

⁶ Nem sempre as funções do servente surgiram referenciadas nas atas de mesas em que os mesmos eram nomeados. Contudo, existiram exceções, em 15 de agosto de 1709, estando vago o lugar de servente no hospital, Roque Ribeiro do Vale é nomeado para o dito cargo. Nesta nomeação a mesa esclareceu as características que o dito servente deveria possuir. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 299.

realizados aos enfermos⁷. Ao servente competia, igualmente, a limpeza das enfermarias e corredores e, muitas vezes, da capela do hospital.

Todos os serventes da casa, inclusive o servente do hospital, eram vestidos pela misericórdia. Tal medida uniformizava o vestuário, criava uma imagem, permitia o reconhecimento público e a identificação do pessoal. Como referiu Georges Vigarello *A higiene das pessoas é a da roupa. Os critérios passam portanto pelos objetos*⁸. A roupa e o aspeto exterior dos funcionários da misericórdia era o que se via e ficava retido na opinião dos outros, dando uma amostra de organização, limpeza e poderio da instituição. Esta medida resultava num *grande dispêndio*, como foi referido em várias atas de mesa, sendo apontados a existência de excessos *de que resultava escândalo e prejuízo aos pobres*⁹. Em fevereiro de 1726, a mesa resolveu que o dito vestuário só deveria ser fornecido quando alguma peça se tivesse rompido no serviço da casa, passando o uniforme a consistir em véstia e calção de saragoça, azul, sapatos de duas solas e meias de lã. O vestuário deveria conter a respetiva insígnia da misericórdia¹⁰.

Ao servente do hospital, também, denominavam hospitaleiro, embora noutras instituições existissem os dois cargos em simultâneo, ocupados por pessoas diferentes¹¹. Em Penafiel, tal não se verificou e a nomenclatura do cargo ia-se alternando conforme a mesa, ora lhe chamava servente, ora hospitaleiro, ou as duas formas em simultâneo¹².

Este funcionário deveria residir no hospital¹³, no qual existiam cómodos próprios para a sua família, podendo, desta forma, acompanhar mais de perto os internados e zelar pela sua

⁷ Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800 (Caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1999, p. 209.

⁸ Cf. VIGARELLO, Georges – *A Higiene e o corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1985, p. 66.

⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Livro de atas, termos, acórdãos e resoluções*, fls. 41-41v.

¹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 41-41v. Como refere Martinho Rodrigues, na misericórdia de Santarém, os serventes também se denominavam *homens de azul*, por ser essa a cor do vestuário que usavam. Assim, era-lhes fornecido, anualmente, uma veste azul, um par de botas, um chapéu e quinhentos réis para duas camisas. Cf. RODRIGUES, Martinho Vicente – *A Santa Casa da Misericórdia de Santarém - Cinco séculos de História*. Santarém: Santa Casa da Misericórdia de Santarém, 2004, p. 101-102.

¹¹ No hospital da santa casa da misericórdia de Guimarães, para além do servente existia um casal de hospitaleiros, com a função de cozinhar, lavar, limpar e cuidar dos doentes, bem como, dar-lhes os medicamentos indicados pelos médicos e cirurgiões, sendo um cargo de maior responsabilidade do que o do servente. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 208-209.

¹² Tal como se pode verificar no termo de mesa de 28 de julho de 1748, em que se procedeu ao [...] *termo de aceitação do servente do hospital, que servia de hospitaleiro e servente da capela, em António Pereira Coutinho da freguesia de Guilhufe por se encontrar vago o dito lugar devido a motivos de saúde do anterior servente do hospital, Manuel de Sousa Anastácio*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 139.

¹³ Por exemplo, no hospital novo de Coimbra, criado entre 1502-1508, o complexo hospitalar incluía, para além desta valência, uma albergaria e uma pousada, bem como capela, sacristia, cozinha e a casa do hospitaleiro. Cf. COELHO, Maria Helena da Cruz – *A assistência em Coimbra em tempos manuelinos: O Hospital novo*. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência* – Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2.º Volume, 2004, p. 386. No Hospital de S. Marcos, também se exigia que o hospitaleiro fosse

boa ordem¹⁴. No fundo, a função deste servente consistia na gestão diária deste estabelecimento¹⁵.

A obrigatoriedade do servente do hospital residir nas suas instalações trouxe alguns atritos à mesa da misericórdia. Frequentemente, estes funcionários eram demitidos por não cumprirem as suas obrigações e funções, por serem contrários às políticas da casa, ou aliados de fações diversas ou de anteriores mesas¹⁶, ou ainda, por se recusarem a habitar nas instalações que lhes eram concedidas¹⁷.

Se os funcionários cumprissem as suas funções e conseguissem manter-se isentos das querelas e atritos das diversas fações governativas, poderiam almejar um emprego estável, que muitas vezes, era o emprego de uma vida. Tornavam-se homens da confiança da casa e recebiam gratificações e trabalhos complementares da inteira probidade da mesa. Uma prova deste facto encontra-se num termo de mesa de setembro de 1776, em que se declara que o

casado e vivesse dentro do edifício. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, p. 433. Em Ponte de Lima, a confraria de misericórdia contava com dois casais de hospitaleiros, ficando um deles no *Hospital da Casa* e o outro no *Hospital de Fora*. Estes também eram vestidos e calçados pela santa casa. Sobre o papel desempenhado por estes Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e de Ponte de Lima, 2000, p. 690-692.

¹⁴ A figura do hospitaleiro é praticamente comum a todos os hospitais, surgindo estas funções, também, nos hospitais espanhóis, como é o caso do hospital real de Santa Maria Magdalena y La Casa de Expositos de Almería e o hospital real de Granada. Cf. GÓMEZ RUIZ, Trino – *El Hospital Real de Santa Maria Magdalena y La Casa de Expósitos de Almería*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses, Diputación de Almería, 1997, p. 25-26.

¹⁵ Esta profissão aparece-nos desde a época medieval, como por exemplo, no hospital do Espírito Santo, em Montemor-o-Novo. Cf. FONSECA, Jorge - *Os Hospitais de Montemor-o-Novo entre os séculos XIII e XVI*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2004, p. 19-20. Tal como em muitas outras albergarias, hospitais, gafarias da Idade Média. Cf. PEREIRA, Fernando Jasmins - A assistência na Idade Média. In ANDRADE, António Alberto Banha de (dir.) - *Dicionário da História da Igreja em Portugal*. Lisboa: Edit. Resistência, 1979, p. 638. Nesta época, só os hospitais de grandes dimensões contavam com médicos e cirurgiões, estando os mais pequenos servidos apenas pelos hospitaleiros. Cf. GRANGEL, Luis S. – *La medicina Espanola antigua y medieval*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1981, p. 143.

¹⁶ O *riscamento* de irmãos e *despedimento* de serventes, aos quais se imputavam acusações de ociosidade, desobediência, mas que mais tarde, com a alteração da mesa e novas eleições voltavam a ser admitidos, foi uma constante ao longo do período estudado da misericórdia de Penafiel. Por vezes, esta situação envolvia o hospitaleiro, que pela proximidade à mesa, pela convivência diária, não se conseguia, muitas vezes, manter distante das lutas de fações. Situações como esta levavam a que o juiz de fora, ou mesmo o desembargador do paço tivessem de intervir, obrigando a ajuizarem o ocorrido e restituindo o servente ao cargo. Uma destas situações ocorreu em 1737, dando origem a uma segunda provisão régia, de 22 de junho, salvaguardando, assim, os interesses de Manuel de Sousa Anastácio, servente do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 58v.-60.

¹⁷ Em 28 de maio de 1770, em reunião de mesa, despediu-se o hospitaleiro António Pereira, do cargo *que tinha no hospital pela má administração que fazia e por não querer residir nas casas*. A irmandade possuía várias queixas referentes ao hospitaleiro por este não fazer as obrigações inerentes ao seu serviço na hospedagem dos pobres e doentes, o que tudo se justificou por pessoas fidedignas e também por não querer residir nas ditas casas, o que o mesmo confirmou. Desta forma, foi despedido e foi nomeado para o dito lugar Francisco José Mecha, da rua de Cimo de Vila, da cidade de Penafiel, com a obrigação de residir no local e *curar os enfermos com todo o carinho*, bem como, cuidar da limpeza e asseio da igreja. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 249.

hospitaleiro receberia mais quatrocentos e oitenta réis, para apurar *os termos das demandas* da casa que decorriam e fazer as averiguações necessárias¹⁸.

A somar às funções de hospitaleiro e, portanto, após a receção de doentes, limpeza do edifício, alimentação dos enfermos e cuidados com os padecentes, cabia-lhe o resguardo e limpeza da capela do hospital. Este era, ainda, obrigado, aos sábados, a varrer a igreja da misericórdia, devendo, também, estar presente nos atos da mesa, para qualquer eventualidade¹⁹. Mais do que um *validor* dos internados, era um servente versátil e disponível da misericórdia.

Até meados do século XVIII, os assalariados da misericórdia, intimamente ligados ao hospital, resumiam-se, praticamente, ao capelão e ao servente/hospitaleiro. Figuras permanentes nos cuidados a prestar aos doentes, convívio diário dos mesmos, asseguravam-se da limpeza das suas almas e da comodidade de seus corpos. Alimentavam o espírito e o corpo e a irmandade chamava o médico externo, o cirurgião ou o sangrador, quando fosse estritamente necessário, pagando-se o serviço esporádico desses profissionais, mais qualificados. Esta estrutura administrativa simplificada e medieval vai tender a desaparecer no final da Idade Média, em vários hospitais de localidades maiores, diversificando-se os profissionais de saúde e enriquecendo-se de técnicos. Em Penafiel, o processo foi mais lento e teve vários avanços e recuos, só se tornando mais premente essa necessidade, a partir da segunda metade do século XVIII²⁰.

Desde os inícios do século XIX, o número de internados aumentou substancialmente. Tal deveu-se ao crescimento populacional de Penafiel e seu termo, mas essencialmente, a uma provisão do corregedor e provedor da comarca de Penafiel²¹, datada de setembro de 1800 em que se determinou que a misericórdia não deveria socorrer os enfermos em suas casas, a menos que já não houvesse vagas no hospital. Assim, como se refere em sessão da mesa de

¹⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 287v.

¹⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV04, *Livro de atas, termos, acórdãos e resoluções*, fl. 7v.

²⁰ Por exemplo, no hospital de Santo António dos Portugueses, em Roma, esta orgânica vai manter-se até 1486. Cf. ROSA, Maria de Lurdes – Santo António dei Portoghesi: Elementos para a História do Hospital Nacional Português em Roma (séculos XIV-XIX). *Lusitânia Sacra*, 2.ª Série, Tomo 5, (1993), p. 328. No hospital da misericórdia de Vila Viçosa, nos séculos XVII e XVIII, sendo já, como referiu Marta Lobo, uma unidade de média dimensão, o corpo clínico possuía médicos, cirurgiões, sangradores e aprendizes. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Entre la partida y el regreso: La asistencia a los trabajadores estacionales en los hospitales de las Misericórdias del Alentejo de la Raya seca (siglos XVII – XVIII). VIII CONGRESSO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTÓRICA. Maó, Menorca, (30 mayo, 1 y 2 junio, 2007), p. 9.

²¹ A corregedoria e provedoria de comarca de Penafiel encontravam-se na mesma pessoa. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças: o concelho de Penafiel na reforma Liberal (1834-1851)*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2010, p. 25. Sobre o papel dos corregedores de comarca e a sua importância Cf. MERLO, Patrícia M. S. – Justiça e poder local: ilustração e modernidade em Portugal de Setecentos. *Dimensões. Revista de História da Ufes*. N.º 28, (2012), p. 34; MONTEIRO, Nuno Gonçalo – O central, o local e o inexistente regional. In OLIVEIRA, César (dir.) – *História dos Municípios e do Poder Local [Dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 85-88.

setembro de 1809, a situação do hospital e o volume de trabalho do mesmo alteraram-se radicalmente. Se o servente do hospital

[...] *antes do dito provimento pouco ou nenhum trabalho tinha com os ditos enfermos, porque raras vezes lá eram admitidos porque eram socorridos em suas casas e apenas para se hir algum que se achava totalmente destituído de família e de quem dele tratasse o que sucedia ordinariamente de mês ou de meses em meses [...]*²².

O hospital passou, a partir desta data, a estar lotado, tendo o servente um acréscimo de trabalho que ditou, inclusive, o aumento do seu ordenado. O avolumar de responsabilidade no hospital para este funcionário, levou a que a partir desta centúria, o seu trabalho se centrasse única e exclusivamente nesta valência, não estando disponível para os restantes afazeres e recados da misericórdia. Doravante, a santa casa começou, também, a exigir que os serventes do hospital tivessem família que com eles cooperasse no dito trabalho²³.

A última referência ao servente data de 1837, não sendo possível determinar se esta profissão se manteve até 1850, ou, se entretanto, com o aumento do número de enfermeiros e de pessoal mais especializado, se extinguiu este cargo.

Até às duas primeiras décadas do século XIX, mesmo antes da criação dos lugares de enfermeiros no hospital, ao hospitaleiro não eram exigidos quaisquer conhecimentos na área da saúde. Para prestar assistência aos doentes, bastava-lhe possuir *zelo e caridade*²⁴. Ana Filipa Costa referiu mesmo que *a grande marca da assistência é a caridade, característica daquele que se solidariza com o sofrimento alheio e procura, dentro das suas possibilidades, ajudá-lo a vencer essa dor*²⁵. Ora, para a misericórdia, mais do que ter conhecimentos técnicos ou científicos, pois esses estavam na mão dos médicos, cirurgiões e sangradores, que eram chamados quando necessário, importava que quem estivesse com os internados a tempo inteiro

²² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 71v.

²³ Em 14 de setembro de 1800 é decidido em reunião de mesa da misericórdia, que um dos requisitos exigidos ao servente do hospital, seria o de ter família que o ajudasse a suportar o dito trabalho. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 71v. Em agosto de 1806, foi nomeado para hospitaleiro Francisco José Ribeiro, com sua mulher e filhos, sendo toda a família obrigada a residir no local e a cuidar dos doentes. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 100v.

²⁴ As expressões *zelo e caridade* são muito comuns e surgiram como requisitos na admissão de um novo servente. Vejamos, em 28 de maio de 1770, na admissão de Francisco José Mecha, da rua Cimo de Vila, desta cidade, foi imposto a obrigação de residir nas ditas casas e *curar os enfermos com todo o carinho*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 249. Em 14 de setembro de 1809, referiam que as qualidades que deveriam ser bem patentes no hospitaleiro eram *caridade, zelo e desinteresse*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 71v. A 3 de agosto de 1806, foi nomeado Francisco José Ribeiro, sua mulher e filhos *com obrigação destes residirem dentro do mesmo hospital e lá com zelo e caridade tratarem os pobres enfermos*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 100v.

²⁵ Cf. COSTA, Ana Filipa Ladeira Félix – *Assistência ao doente moribundo no século XVIII*. Porto: Universidade Católica do Porto – Instituto de Ciências da Saúde, 2012. Tese de Mestrado policopiada, p. 10.

fosse caridoso, misericordioso e zelador do seu bem-estar, na medida em que se solidarizava com o sofrimento dos outros.

Para o hospitaleiro ministrar as mezinhas, receitas pelos físicos, a tempo e horas, alimentar os enfermos com as dietas prescritas pelos clínicos, vigiar o progresso da enfermidade, não eram, até ao século XIX, necessários conhecimentos científicos de enfermagem²⁶. A partir deste século, surgiram-nos os enfermeiros e enfermeiras no hospital, já com estas funções, ficando o hospitaleiro com a limpeza e o apoio aos novos profissionais.

A consciencialização da importância dos conhecimentos científicos e técnicos para estas funções, deveu-se, provavelmente, ao aumento do número de internados, o que requeria um maior trabalho e empenho, por um lado, bem como, às várias obras publicadas ao longo do século XVIII, sobre os cuidados de enfermagem²⁷.

3.2. Enfermeiros/Enfermeiras

Em setembro de 1835 foi nomeado, pela primeira vez, um enfermeiro para o hospital²⁸. O indivíduo era um servente da misericórdia, Custódio José Coelho Navos, que, a partir desta data, passou a desempenhar novas funções, auferindo um ordenado de quarenta mil réis anuais.

Tratar da instalação dos doentes, ministrar-lhes a medicação, fornecer-lhes a dieta adequada e verificar a evolução das doenças e sintomas, passou a ser uma função não acumulável com a limpeza ou o aprovisionamento, mas continuava a não requerer conhecimentos técnicos ou estudos²⁹.

²⁶ A função do hospitaleiro estava, na Idade Média e no início da Idade Moderna, relacionada intrinsecamente com a hospitalidade tão presente nas Sagradas Escrituras. A hospitalidade monástica e a criação dos primeiros hospitais destinados aos peregrinos estavam relacionadas com estas influências.

²⁷ Sobre este tema Cf. COSTA, Ana Filipa Ladeira Félix da – *Assistência ao doente moribundo no século XVIII...*, p. 37-39; SANTIAGO, Fr. Diogo - *Postilla religiosa, e arte de enfermeiros*. Lisboa ocidental: oficina de Miguel Manescal da Costa, 1741, p. 72-172; NETO, Djalma Vieira Cristo; FULGÊNCIO, Irene – *Postilla religiosa e a arte de enfermeiros: a primeira obra em português para o ensino de enfermagem no século XVIII. REME – Revista Mineira de enfermagem*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, coop. med., vol. 14, n.º 1, (Jan/Mar de 2010), p. 119-122.

²⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 205v.

²⁹ No hospital da misericórdia de Ponte de Lima eram os irmãos da mesa que serviam de enfermeiros. Estes [...] *eram responsáveis por mandar fazer as refeições, providenciar os remédios, vigiar os cuidados prestados pelo médico e cirurgião, tomar informações acerca dos doentes e superintender a limpeza das enfermarias*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 646.

Dois anos volvidos, em novembro de 1837, o pessoal clínico aumentou e especializou-se mais um pouco. Custódio Moreira Navos, que servia de enfermeiro, passou a ocupar o lugar de cozinheiro, mantendo o ordenado de quarenta mil réis anuais³⁰. Contudo, nos anos que se seguiram vamos ver este homem a alternar entre estes dois cargos: enfermeiro e cozinheiro. António José da Silva foi nomeado para enfermeiro do hospital³¹ e Gertrudes Ferreira para enfermeira. O enfermeiro ganhava o mesmo que o cozinheiro e a mulher trinta mil réis³².

Este aumento de assalariados deveu-se ao regulamento do hospital, elaborado em dezembro de 1836³³, que passou nessa altura a denominar-se hospital de Nossa Senhora das Dores e que no seu artigo 6.º determinava a existência de um enfermeiro, uma enfermeira e um cozinheiro. O regulamento referia, ainda, que a despesa anual com estes funcionários não podia exceder os cento e vinte mil réis, ficando, como verificamos, pelos cento e dez mil réis.

A comutação de legados para a assistência hospitalar solicitada, a ocupação de novas instalações e as novas determinações régias obrigaram à existência de um regulamento hospitalar e a uma organização desta valência que já não se coadunava com uma gestão improvisada e com a existência de serventes polivalentes, que faziam de tudo na misericórdia.

A mudança de instalações do hospital para o convento dos Capuchos e as obras de ampliação do mesmo, o número de utentes a crescer progressivamente ao longo do século XIX, a evolução da ciência médica, exigiram o aumento do corpo clínico e a especialização de funções. Ao mesmo tempo, a ausência de conhecimentos destes indivíduos que serviam de enfermeiros e a sua falta de preparação para este cargo, levou a que fossem inúmeras as

No hospital da misericórdia de Monção, a partir 1803, existia uma enfermeira que juntamente com o cirurgião cuidavam dos doentes. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção: fronteiras, guerras e caridade (1561-1810)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Monção, 2008, p. 332.

³⁰ O ordenado de quarenta mil réis anuais encontrava-se na média do geralmente atribuído pelas misericórdias aos enfermeiros ou enfermeiras no século XIX. Por exemplo, no hospital da santa casa de Chaves, entre 1870-1873, a enfermeira recebia quarenta e três mil e duzentos réis e o enfermeiro-mor setenta e dois mil réis. Cf. VIÇOSO, Maria Isabel – *História da Misericórdia de Chaves: 500 anos de vida*. Chaves: Santa Casa da Misericórdia de Chaves, 2007, p. 508.

³¹ Nomeado no cargo em 1837, permaneceu ao serviço até à data da sua morte, em 4 de abril de 1843. Em 30 de junho desse ano, a misericórdia pagou à viúva os dezasseis dias que faltavam receber de ordenado do mesmo, pois o marido já havia recebido os dez mil réis respeitantes ao primeiro trimestre, em 18 de março.

³² No hospital da misericórdia de Guimarães, a enfermeira recebia em 1800, seis mil, trezentos e quarenta réis anuais, valor muito inferior à sua congénere do hospital da misericórdia de Penafiel, que ganhava trinta mil réis anuais. É importante, ainda, salientar que a enfermeira vimaranense recebia, também, um complemento em pão, que em 1800 correspondia a vinte e seis alqueires. Sobre o ordenado da enfermeira do hospital da misericórdia de Guimarães Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...* p. 212. No hospital de Penafiel os vencimentos foram sempre pagos em dinheiro, não existindo complementos em cereal.

³³ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/A/001/01/LV02, *Estatutos da Colegiada da Misericórdia de Penafiel*, fl. 10.

queixas de incúria por parte destes funcionários e mesmo de insubordinação³⁴. Desobediência às ordens do provedor, não aceitar os doentes que vinham com autorização escrita do mesmo, para serem internados³⁵, trocas de remédios e confusão nas posologias, estarem ausentes à hora da visita do cirurgião³⁶, eram situações comuns. A estas aliavam-se as alterações de fações e formas de gestão que as eleições provocavam, com sucessivos *riscamentos* de irmãos e readmissões de membros riscados, que demonstravam a alternância de poder e dos *lobbies* que lhes estavam adjacentes. A mudança da mesa implicava acusações e despedimentos dos funcionários da confiança da gerência anterior e a colocação nesses cargos de *amigos* e *apoiantes* dos mesários eleitos. A alternância dos cargos de gestão (provedor e mesários) teve, muitas vezes, implicação direta na rotatividade de funcionários da misericórdia. Os enfermeiros que para um provedor eram incautos, desobedientes e irresponsáveis, para outro, eram de *providade* e zelosos³⁷.

Os enfermeiros alternavam no cargo com uma rapidez incrível, ao contrário do que se verificou para os hospitaleiros, cirurgiões ou médicos, como podemos verificar no quadro 1.

³⁴ Esta situação não decorreu somente em Penafiel, Anibal Barreira afirmou, referindo-se ao Porto, que *nos hospitais da Misericórdia muitos foram os enfermeiros demitidos por falta das qualidades*, o que segundo o mesmo autor, se devia, em grande parte, à falta de preparação prévia para o exercício da profissão. Como o mesmo referiu, o que sabiam, resultava da prática, da aprendizagem diária, adquirida no desempenho das funções. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 268, 275.

³⁵ A enfermeira Gertrudes Ferreira, em janeiro de 1845, foi despedida e substituída por Gertrudes Margarida, por ter desobedecido ao provedor e não ter recolhido no hospital um pobre com carta de guia e ordem escrita do mesmo, no dia 31 de dezembro de 1844. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 229. Não acatando a demissão, Gertrudes Ferreira vai, tempos mais tarde, ocupar o seu antigo posto, expulsando a colega. Situação que só vai ser resolvida em 22 de setembro de 1848, com a restituição do cargo a Gertrudes Margarida e a expulsão de Gertrudes Ferreira. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 238v.

³⁶ Em setembro de 1845, foi demitido o enfermeiro Custódio José Moreira Navos, por estar ausente no horário de visita do cirurgião e, desta forma, não declarando o estado dos internados, sendo comum, também, confundir as posologias e medicamentos. O referido assalariado foi substituído por Joaquim Antônio Ribeiro Maduro, que já tinha ocupado aquele lugar. A caridade e misericórdia da santa casa, condeou-se, contudo, da velhice e pobreza do funcionário demitido e incorporou-o enquanto servente da igreja do hospital (igreja do antigo convento dos Capuchos, reformulado para hospital). Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 230.

³⁷ Assim se explica que, em julho de 1850, o enfermeiro Custódio José Maria Navos, que em setembro de 1845, foi considerado demasiado velho para o cargo e incapaz, fosse readmitido. O mesmo acontecendo, nesta data, com a enfermeira Gertrudes Ferreira da Silva, considerada em 1850, experiente, zelosa e de extrema providade, sendo readmitida ao cargo quando, em 1845, tinha sido despedida, exatamente pela falta destas características. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV05, *Livro de atas, termos, acórdãos e resoluções*, fl. 6.

Quadro 1 – Nomeação de enfermeiros para o hospital (1835-1850)

Data de nomeação	Nome
20/05/1835	Custódio José Moreira Navos
18/09/1837	António José da Silva
04/04/1843	Joaquim António Ribeiro Maduro
13/10/1843	Custódio José Moreira Navos
20/09/1845	Joaquim António Ribeiro Maduro
09/07/1847	Custódio José Moreira Navos
01/10/1847	Joaquim Ferreira
23/09/1848	Joaquim António Ribeiro Maduro
09/07/1850	Custódio José Moreira Navos

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/E/004/LV01, *Livro de registo dos empregados e seus vencimentos anuais*, 1837-1855, fls. 22-24v.

Em treze anos, alternaram quatro enfermeiros no cargo. O que mais tempo se manteve foi António José da Silva, que exerceu esta função durante seis anos consecutivos, só saindo devido ao seu falecimento. Em tempo de permanência seguiu-se-lhe Joaquim António Ribeiro Maduro, com quatro anos e meio de serviço, embora este período como enfermeiro fosse interpolado. Depois, logo com quatro anos de trabalho, tivemos Custódio José Moreira Navos, também alternando, ora servindo nessa função, ora na de cozinheiro, ora na de servente da capela.

Se para alguns casos se determinou em ata o motivo do despedimento e substituição, para outros foi omissa a razão da nova contratação e do afastamento do enfermeiro anterior. Homens pouco qualificados, de origens humildes, iam alternando, também, à medida das mudanças verificadas no corpo gestor da irmandade. Foi o que se verificou com Custódio José Moreira Navos e Joaquim António Ribeiro Maduro que embora fossem considerados bons funcionários para algumas mesas da misericórdia, para outras foram tidos como incapazes³⁸.

Um enfermeiro não necessitava de possuir conhecimentos específicos de saúde, tratava-se de um oficial mecânico³⁹, ao qual só era solicitado princípios morais que norteassem a sua conduta e atuação. Desta forma, deveria ser obediente, carinhoso e prestável. Contudo, o

³⁸ Os problemas com os enfermeiros também se fizeram sentir no hospital da misericórdia de Arouca, havendo queixas do próprio médico referindo os maus serviços e irregularidades do casal de enfermeiros, no final do século XIX. Cf. VEIGA, Afonso Costa Santos – *Misericórdia de Arouca: Quatro séculos de História, 1610-2010*. Arouca: Santa Casa da Misericórdia de Arouca, 2010, p. 113.

³⁹ No hospital de S. Marcos de Braga, até ao século XIX [...] *os enfermeiros não tinham qualquer formação na área de saúde [...] vários sapateiros foram enfermeiros no hospital*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 434.

ordenado que auferia era o dobro do montante pago aos serventes da casa⁴⁰. Exatamente por este facto, apesar do serviço de enfermeiro ser um ofício de risco e, por vezes, penoso, era, sem dúvida, para homens sem instrução, muito bem pago. A boa remuneração do cargo levava, provavelmente, à existência de vários candidatos ao mesmo e a pressões junto do corpo dirigente, no sentido de nomearem alguns destes homens. Estes movimentavam familiares, amigos e redes de influência para serem escolhidos.

No que concerne às enfermeiras, também se verificou rotatividade no cargo, embora este estivesse bipolarizado, entre 1837 e 1850, entre duas mulheres, como podemos verificar no quadro abaixo.

Quadro 2 – Nomeação de enfermeiras para o hospital (1837-1850)

Data de nomeação	Nome
18/09/1837	Gertrudes Ferreira da Silva
01/01/1845	Gertrudes Margarida
1847	Gertrudes Ferreira da Silva
23/09/1848	Gertrudes Margarida
09/07/1850	Gertrudes Ferreira da Silva

Fonte: AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 25-27v.

Gertrudes Ferreira da Silva permaneceu, assim, durante oito anos, ininterruptamente, como enfermeira do hospital, auferindo um ordenado anual de trinta mil réis. Dez mil a menos do que o seu congénere masculino, algo normal nesta época, em que o trabalho feminino era sempre remunerado em valores inferiores ao dos homens. A enfermeira era remunerada ao trimestre, recebendo sete mil e quinhentos réis por cada um. Contudo, dois anos volvidos após ter tomado posse, foi-lhe aumentado o vencimento em dez mil réis, ficando o seu salário equiparado ao do enfermeiro.

Os atritos entre estes serviçais não se restringiam aos conflitos com o provedor e mesários e ao apoio dado pelos funcionários da casa a várias fações políticas e governativas que geriam a misericórdia. Os problemas, mal entendidos e confusões iniciavam-se dentro das enfermarias e do hospital, com desavenças entre o enfermeiro e a enfermeira⁴¹. Uma prova disto

⁴⁰ Em 1837, os serventes da casa, Manuel de Sousa e António Santos recebiam, cada um deles, anualmente, vinte mil réis pelo seu serviço. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/E/004/LV01, *Livro de registo dos empregados e seus vencimentos anuais*, fl. 1v.

⁴¹ Tal situação verificou-se em várias misericórdias pelo país fora. Em Braga [...] *as expulsões foram transversais a todos os assalariados. Sangradores, hospitaleiros, cirurgiões, médicos e ajudantes envolveram-se muitas vezes em problemas, causados por um quotidiano complexo e*

foi o despedimento de Joaquim António Ribeiro Maduro e Gertrudes Ferreira da Silva, em julho de 1847⁴². No entanto, apesar da demissão dos dois funcionários ter sido referenciado nas fontes, Gertrudes Ferreira da Silva continuou no cargo até setembro de 1848. Não se conseguiu escrutinar o motivo desta permanência, provavelmente, não foi possível naquela altura substituí-la ou a mesma conseguiu apoios que permitiram que a ordem de despedimento não fosse cumprida. Os problemas surgiram, sempre, quando os dois trabalhavam em conjunto, com o afastamento do enfermeiro não haveria necessidade de a afastar do cargo.

Gertrudes Margarida era casada com o enfermeiro Joaquim António Ribeiro Maduro e como tal, o seu esposo teria todo o interesse em que a anterior enfermeira, a viúva Gertrudes Ferreira da Silva, fosse demitida para que sua mulher alcançasse esse cargo⁴³. Em oito anos de trabalho da dita viúva, nunca houve queixas da mesma, o seu ordenado foi aumentado devido ao seu *fiel, dedicado e leal serviço*, contudo, poucos meses antes de Joaquim António Ribeiro Maduro ser nomeado enfermeiro do hospital, os problemas iniciaram-se⁴⁴. Assim, em janeiro de 1845, foi nomeada no cargo Gertrudes Margarida e em setembro desse ano, seu marido também entrou no hospital como enfermeiro. Dois anos volvidos, o casal foi afastado, sendo nomeado enfermeiro Custódio José Moreira Navos e enfermeira Gertrudes Ferreira da Silva. Custódio só ficou três meses no cargo e a viúva Gertrudes Ferreira da Silva foi acusada, em setembro do ano seguinte, (1848) de se encontrar *intruza* no hospital, facto que a mesa denominou de *escandaloso*, sendo imediatamente expulsa⁴⁵. Desta feita, em setembro de 1848, o casal de enfermeiros, Joaquim António Ribeiro Maduro e Gertrudes Margarida voltaram ao tão desejoso cargo. No entanto, só se mantiveram no mesmo por dois anos, tendo sido suspensos em julho de 1850. Gertrudes Ferreira da Silva regressou ao serviço de enfermagem, tal como Custódio José Moreira Navos, comprometendo-se esta a baixar o vencimento para trinta mil réis anuais, sendo considerada em termo de mesa uma funcionária exemplar e experiente⁴⁶.

num microcosmos muito diversificado e desgastante. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 436.

⁴² Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fl. 25.

⁴³ Como nos diz Marta Lobo referindo-se à misericórdia de Vila Viçosa [...] *procurava-se desde muito cedo garantir o lugar e se não se conseguia alcança-lo pelo merecimento desencadeavam-se processos de maledicências com o intuito de prejudicar os seus ocupantes. A corrida aos lugares tornava-se importante pelo que eles representavam e explicou o trabalho de alguns servidores na instituição durante alguns anos sem pagamento*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 339-340.

⁴⁴ Em janeiro de 1845, Gertrudes Ferreira da Silva foi afastada do cargo por alegadamente, ter desobedecido a ordens do provedor, pois recusou-se a acolher um doente que trazia ordem para ser hospitalizado. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 229.

⁴⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 238v.-239.

⁴⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV05..., fl. 6.

Esta conflitualidade entre os assalariados da santa casa era vulgar e fazia-se sentir noutras misericórdias pelo país fora. Os conflitos e atritos permanentes entre o pessoal eram, no fundo, o espelho das divergências existentes entre os diversos dirigentes da mesma e que levavam à alternância de várias fações na mesa da irmandade. Após as eleições de provedor e mesários sucediam-se despedimentos e novas nomeações de protegidos dos dirigentes recém eleitos. Ser assalariado da santa casa era apetecível. Sendo relativamente bem remunerados e não criando muitas inimizades tinham, muitas vezes, emprego para uma vida, apoios para os filhos⁴⁷ e mesmo não podendo trabalhar⁴⁸, sabiam que a caridade e misericórdia dos poderosos que governavam a irmandade não os iria deixar resvalar para a indigência e pobreza extrema.

A ambição de serem funcionários da misericórdia, de servirem, tendo como dirigentes os homens mais poderosos da localidade, levava a jogos de influência, a acusarem os colegas, a apoios aos mais influentes e a deslealdades para com outros no sentido de conseguirem os seus intuitos. Descortinar culpas ou entender qual dos enfermeiros ou enfermeiras eram, de facto, mais cumpridores ou zelosos, tornou-se impossível com as informações que possuímos. Se uns agradaram a uns provedores e outros a outros dirigentes, todos sentiam e arranjavam motivos para nomearem e renomearem nos cargos ou demitirem os funcionários, revezando os serviçais, na mesma medida que alternavam os governantes.

Apesar de todos estes problemas, aos quais, certamente, os doentes não ficavam alheios e eram, com certeza, o grupo mais penalizado com estes atritos e mal-estar, os enfermeiros receberam sempre, sem atrasos, o seu pagamento trimestral.

A criação do regulamento hospitalar, o aumento do corpo clínico e a visão mais moderna do hospital, a partir do período liberal, não obstaram à desordem e dificuldade na gestão do mesmo, que vivia marcada pelos ventos das alterações e fações políticas. Os serventes e enfermeiros eram admitidos ao serviço consoante as amizades ou influências que detinham e demitidos e acusados de incúrias conforme as inimizades que possuíam, podendo voltar a ser readmitidos como os profissionais mais zelosos, se a governança da misericórdia, entretanto, se alterasse.

⁴⁷ Em setembro de 1853, o provedor ordenou que se pagasse ao servente da casa quinze meses do seu ordenado adiantado, para que pudesse pagar a viagem de um filho que mandou para o Brasil. Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 7-9v.

⁴⁸ Em 1848, o procurador da casa Manuel José Moreira Lopes, adoeceu, tendo que ser nomeado um novo procurador de nome António Ferreira de Sousa. Contudo, Manuel José Moreira Lopes, apesar de ausente do serviço continuou a auferir metade do ordenado até se restabelecer e regressar ao serviço da casa, durante três anos. A doença voltou a afastá-lo do serviço, mas continuou a receber metade do salário até à sua morte. Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 4-5v.

O regulamento do hospital, aprovado definitivamente em mesa de dezembro de 1873, no seu capítulo 4.º, relativo aos enfermeiros, tentou solucionar o problema e criar diretrizes e normas de conduta para a escolha destes funcionários⁴⁹. Segundo este regulamento, para o lugar de enfermeiro/enfermeira, deveriam ser nomeadas pessoas *que pelo seu comportamento moral, civil e religioso dessem as garantias de melhor comportamento*. A forma de estar, a conduta, a religiosidade e a moral, eram as características dominantes para ocuparem o cargo⁵⁰, continuando os conhecimentos de saúde a serem valências apenas dos médicos e cirurgiões⁵¹. Só na segunda metade do século XIX, na Europa, inícios do século XX, em Portugal, a enfermagem se começou a implementar com um ensino orientado, sistematizado e organizado⁵². Até esta data e como demonstram as funções estipuladas para a enfermeira e enfermeiro do hospital da misericórdia, bem como, as características solicitadas, a profissão ficava a cargo de serventes pobres e desqualificados, pouco remunerados⁵³.

A profissão de enfermeiro não cativava os indivíduos. Era um ofício mecânico, servil e de algum risco, uma vez que estes lidavam de perto com os enfermos, contraindo, frequentemente, as doenças que tratavam. Os desconhecimentos a nível das infeções e contágios, bem como, de desinfecção, higiene e esterilização de objetos, levava a que estivessem sujeitos a contrair

⁴⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fl. 27v.

⁵⁰ Dos enfermeiros era esperado, essencialmente, caridade Cf. QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina – Enfermeiros e auxiliares portugueses assalariados em S. Jorge da Mina. *Revista Pensar Enfermagem*. Lisboa, vol. 18, n.º 1, (2014), p. 58.

⁵¹ Como explicita Helena Silva [...] *ao longo do século XIX, as práticas de enfermagem em Portugal não eram satisfatórias, especialmente se comparadas com as de outros países europeus, como o Reino Unido, a França ou a Alemanha*. Só no final do século XIX é que os médicos se foram apercebendo da importância do trabalho dos enfermeiros, não lhes bastando a paciência e caridade. Como diz a autora, a par do desenvolvimento da medicina surgiu a necessidade dos enfermeiros terem conhecimentos técnicos, pois *um tratamento só era eficaz se o executor fosse bom*. Cf. SILVA, Helena – O nascimento das escolas de enfermagem em Portugal (finais do século XIX). *Noroeste. Revista de História - Núcleo de Estudos Históricos da Universidade do Minho*. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: *Territórios, Culturas e Poderes* – Atas. Braga, Vol. II, (2007), p. 749, 751; PORTO, João – A enfermeira, militante da saúde e colaboradora do médico. *Separata do Boletim da Assistência Social*. Lisboa: Oficinas Gráficas Casa Portuguesa, ano XII, n.º 115-116, (1954), p. 16-17. António de Almeida queixou-se nas *contas médicas* do mês de junho de 1813, exatamente dos enfermeiros não colaborarem com os médicos, não executando as ordens dadas, *conspirado com o doente*. Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 6, n.º 26, pt. 1, (fev. 1814), p. 125.

⁵² Para tal, muito contribuiu Florence Nightingale, em Inglaterra, que criou e orientou a primeira escola de enfermagem, no hospital Santo Tomás, em julho de 1860. Sobre o surgimento do ensino da enfermagem em Inglaterra e no Brasil Cf. FORMIGA, Jacinto Maria Morais; GERMANO, Raimundo Medeiros – Por dentro da História: o ensino de administração em Enfermagem. *REBEM – Rev. Brasileira de Enfermagem*. (58/2), (mar-abr, 2005), p. 222-226.

⁵³ Como referem Felícia Tavares Pinheiro e Felismina Parreira Mendes [...] *na época, os médicos concebiam o trabalho das enfermeiras a partir de tarefas desqualificadas que se concretizavam no lavar, varrer, esfregar, enrolar, guardar e entregar ligaduras [...] As enfermeiras eram recrutadas entre antigas doentes, reclusas e nos estratos mais baixos da sociedade. Eram mal remuneradas e trabalhavam longas horas [...] As enfermeiras mais velhas (ou com mais anos de profissão) tinham ainda como obrigação manter a disciplina, especialmente a disciplina moral [...]* Cf. PINHEIRO, Felícia Tavares; MENDES, Felismina Parreira – As enfermeiras e a enfermagem na época Vitoriana segundo a obra de Anne Perry. *Here – Revista Eletrônica – História da Enfermagem* [em linha]. Centro de Memória da enfermagem Brasileira, vol. 3, n.º 2, (ago-dez 2012), p. 101-102. [Consult. 11 ago. 2013]. Disponível na internet: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/>>.

enfermidades, mais do que os próprios médicos que, muito raramente, tocavam os doentes com as suas mãos.

O hospitaleiro e, mais tarde, os enfermeiros lidavam de perto com os dejetos dos internados, limpavam-nos, lavavam os objetos e, frequentemente, eram eles próprios hospitalizados por contraírem as doenças⁵⁴.

Apesar de já ter havido a divisão de funções, entre o hospitaleiro e o enfermeiro, no hospital de Penafiel, na primeira metade do século XIX, ficando o primeiro mais ligado à logística e às instalações hospitalares e o segundo aos enfermos, os enfermeiros detinham, ainda, muitas obrigações ao nível da higiene das instalações. A estes cabia a limpeza das enfermarias, camas e utensílios, bem como a higiene das *latrinas*. Para além destas funções, deveriam fazer as camas, distribuir os remédios aos doentes e as refeições nas horas que o médico tivesse indicado, cuidar dos internados, verificar a evolução das doenças e comunicá-las ao físico. Nas funções de enfermagem, o regulamento era perentório e repetitivo, ao afirmar por inúmeras vezes, que esses atos deveriam ser efetuados com *desvelada caridade*, tratando os doentes com *o maior carinho*. A enfermagem chegou assim, ao século XX, como a *profissão da compaixão* pela dor alheia⁵⁵.

⁵⁴ Em agosto de 1800, Joaquina Teresa, filha do hospitaleiro, é internada no hospital onde residia e coadjuvava seu pai. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Livro de movimento de entrada e saída de doentes*, fl. 478.

A enfermeira Gertrudes Ferreira da Silva foi internada em março de 1843, ficando vinte e três dias em tratamento. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV02, *Livro de movimento de entrada e saída de doentes*, não numerado. A enfermeira, dois meses volvidos, voltou a ser internada, ficando dez dias no hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

José de Meireles, enfermeiro do hospital, foi internado em julho, ficando hospitalizado praticamente um mês. Voltou a dar entrada em outubro para mais doze dias de internamento. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/A/002/01/LV02..., não numerado.

⁵⁵ Em muitos hospitais ligados a ordens religiosas, os serviços de enfermagem eram prestados pelos próprios religiosos, como foi o caso, entre muitos outros, do hospital de Laborantes do Escorial. Como referiu Emilio Maganto Pavón, sendo os próprios frades do mosteiro do Escorial a prestar esse serviço, não recebiam ordenado para o efeito. Os deveres dos mesmos eram semelhantes aos enfermeiros do hospital da misericórdia de Penafiel. Sobre estes enfermeiros Cf. MAGANTO PAVÓN, Emilio – *El Hospital de Laborantes de el Escorial (1563-1599)*. Madrid: Ayuntamiento de el Escorial, Série: Escritos escorialenses, 1992, p. 92.

Segundo Pedro Carasa Soto, a partir da segunda metade do século XIX, na maior parte dos hospitais espanhóis, laicizaram-se os cuidados ao enfermo, começaram-se a separar os cuidados do corpo e da alma, sendo a profissão do enfermeiro mais valorizada e ganhando importância quantitativa e qualitativa. Cf. CARASA SOTO, Pedro – *El sistema hospitalario Español en el siglo XIX: de la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid; Casa de Ahorros y Monte de Piedad de Salamanca, 1985, p. 117.

3.3. Cozinheiro do hospital

Ao hospitaleiro e à sua mulher coube, até 1836, a confecção dos alimentos para os doentes internados, consoante as dietas prescritas pelos físicos. A função de cozinheiro era, assim, acumulável com as outras tarefas, na visão polivalente da profissão de hospitaleiro, que já constatámos e que deixou de ser exequível a partir do século XIX.

O regulamento do hospital de dezembro de 1836, no seu artigo 6.º, determinou a existência de um cozinheiro para este estabelecimento⁵⁶. Em novembro de 1837 é, finalmente, nomeado um indivíduo para este cargo⁵⁷, apesar dos documentos referirem a presença de um servente desde o início do ano a prestar essas funções. Custódio José Moreira Navos, que servia já como enfermeiro, desde 1835, acumulando funções de cozinheiro, desde janeiro de 1837, passou, entretanto, a cozinheiro definitivo e em regime de exclusividade. Esta alteração de funções não correspondeu a uma desqualificação, uma vez que na altura, o cargo de enfermeiro e de cozinheiro eram profissões equiparadas, auferindo, exatamente, o mesmo vencimento.

Apesar do regulamento de 1836 determinar a existência deste profissional, não foi neste explicitado as características ou funções que o funcionário deveria ter e cumprir. Estas só seriam estipuladas pelo regulamento de 1873⁵⁸, no seu artigo 5.º, passando o cargo, a partir dessa altura, a ser desempenhado por uma mulher. Apesar das ditas características só serem definidas na década de setenta, da centúria de oitocentos, seriam, sensivelmente, as mesmas que o cozinheiro Custódio José Moreira Navos teve de desempenhar, a partir de 1837.

O cozinheiro era obrigado a residir no hospital, só se podendo ausentar do mesmo com licença do mordomo, desde que fosse após o pôr-do-sol e antes do amanhecer, ou seja, durante a noite. Os alimentos eram-lhe fornecidos pelo inspetor fiscal e as respetivas dietas e rações, dadas pelo médico ou cirurgião, devendo respeitar essas recomendações, *apresentando toda a comida bem-feita e com toda a limpeza*. Após a confecção das refeições diárias e destas terem sido servidas aos doentes, devia deixar *as panelas, vasilhas, louças e mais utensílios tudo esfregado e limpo*, sendo a louça guardada nos seus lugares. Os armários e prateleiras deveriam estar sempre arrumados e asseados, bem como, o fogão. No caso de algum padecente não ter comido a sua refeição à hora normal, devido aos tratamentos executados ou ao seu estado, os

⁵⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fl. 10v.

⁵⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fl. 210.

⁵⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fls. 27v.-28.

enfermeiros dariam a respetiva ração ao cozinheiro, que a deveria guardar convenientemente, para ser administrada mais tarde.

As rações que sobrassem tinham de ser guardadas em vasilhas ou louça própria e deveriam ser descontadas da tabela, onde eram registadas as quantidades de alimentos consumidos.

O aumento do número de internados no hospital, ao longo do século XIX, exigiu que a cozinha desta valência se organizasse e especializasse, como, aliás, se pode constatar no capítulo anterior. Os princípios higienistas, do final do século XVIII e inícios do século XIX, estavam muito vinculados neste regulamento de 1873, quer no que respeita às funções dos enfermeiros, quer do cozinheiro, onde imperam as recomendações de asseio, ordem e limpeza.

A obrigação deste funcionário residir dentro das instalações do hospital, inserem-se na mesma ordem de ideias do que já era obrigatório para o hospitaleiro, que neste regulamento deixou de ser mencionado. Tal como já acontecia no século XVIII com o servente, o cozinheiro era um criado da casa, que tinha de estar sempre disponível quando fosse solicitado. A prestação de serviços deste funcionário não se limitava, exclusivamente, à confeção de alimentos pois, como referia o regulamento, deveria prestar-se *depois do serviço da sua competência a qualquer outro que lhe seja exigido*. A visão de polivalência e multifaculdade de funções continuaram bem patententes em pleno século XIX.

Apesar de alguns hospitais de grandes dimensões, tal como o hospital real de Todos os Santos, em Lisboa e o hospital do Rocamador, no Porto, já possuírem enfermeiros e cozinheiros, desde épocas anteriores⁵⁹, pois as suas dimensões obrigavam a uma organização mais elaborada e a funcionalidades específicas, os pequenos hospitais espalhados pelo território português só vão adquirir essas características tardiamente. Não existiu uma data para que estes se fossem modernizando, pois tal ia acontecendo ao sabor das necessidades de cada localidade e hospital⁶⁰. De qualquer forma, no século XIX, a figura da cozinheira/cozinheiro já era

⁵⁹ Sobre os funcionários do hospital real de Todos os Santos, de Lisboa Cf. CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina no Portugal medieval*. [S.L.]: Ed. Grupo de Trabalho do Ministério da Educação para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1995, p. 62. Sobre os funcionários do hospital Rocamador, no Porto Cf. ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha Alves – *Olhar o corpo, salvar a vida. História do Hospital Geral de Santo António e do Ensino e da Prática Clínica na instituição*. Porto: Hospital Geral de Santo António, 2007, p. 21.

⁶⁰ O *hospital da casa* de Ponte de Lima era pequeno, no século XVII. Cresceu no século XVIII, mas o que mais impressiona é o facto de estar permanentemente lotado. Desta forma, já nos séculos XVII e XVIII, contava com a figura do enfermeiro-mor, um casal de enfermeiros, porteiro, lavadeira e cozinheira. No século XVIII, a cozinha do mesmo passou a estar entregue a uma mulher, passando a misericórdia a ser bastante exigente na seleção da mesma. Sobre este tema Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 325-326.

O hospital de S. Juan de Dios de Murcia, no século XVIII, já contava com um enfermeiro-mor, vários enfermeiros e uma enfermeira para as mulheres. Sobre o pessoal sanitário deste hospital Cf. GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficiencia y sanidade en el siglo XVIII: el hospital de*

comum em grande parte dos hospitais de localidades mais pequenas, surgindo referenciada no hospital de Caminha⁶¹ e no hospital da misericórdia de Vila Viçosa⁶².

O cozinheiro era um criado como os outros, equiparado em vencimento ao enfermeiro⁶³. Estes estavam, assim, igualados e num estrato económico, ligeiramente, superior aos serventes, uma vez que auferiam o dobro destes. Tal como o enfermeiro, os cozinheiros tinham obrigações e responsabilidades superiores aos serventes, devendo ser rigorosos e cumpridores das doses recomendadas para cada doente, cumprindo zelosamente as dietas prescritas pelos médicos. Entre 1837 e 1850, estiveram quatro indivíduos a desempenhar estas funções, sendo os dois primeiros, homens e as duas últimas, senhoras. Contudo, tal não significa que com o avançar na centúria de oitocentos houvesse uma preferência pelo sexo feminino nestas funções, uma vez que sabemos que, em 1853, foi, novamente, nomeado um homem neste cargo⁶⁴.

A substituição destes funcionários, não atingindo a rapidez verificada para os enfermeiros, vai ser, no entanto, significativa. Ao contrário dos séculos anteriores, em que muitas vezes os serventes, médicos e hospitaleiros ficavam quase uma vida inteira ao serviço da irmandade, na primeira metade do século XIX, os funcionários sucediam-se, rapidamente, num mundo, também, em acelerada mudança, em que se viviam alterações políticas constantes e em que a sociedade se dividia em fações. Como podemos verificar no quadro 3, só Isabel Maria conseguiu ocupar a função de cozinheira por um tempo mais dilatado.

S. Juan de Dios de Murcia. Murcia: Universidad de Murcia, 1996, p. 142. Ainda sobre os assalariados dos hospitais das misericórdias veja-se o caso de Setúbal Cf. ABREU, Laurinda – *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder*. Setúbal: Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990, p. 110-118.

⁶¹ Cf. ESTEVES, Alexandra – Comer para sarar, sarar para comer: as dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos e os alimentos no tempo*. Braga: CITCEM, 2012, p. 145.

⁶² Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Comer na cama: as refeições servidas aos doentes dos hospitais da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos...*, p. 118.

⁶³ Em Penafiel, na primeira metade do século XIX, os cozinheiros recebiam quarenta mil réis anuais, o que dá uma média aproximada de cento e dez réis ao dia. Em Coimbra, em 1779, no hospital real, o cozinheiro ganhava cerca de cem réis ao dia, no hospital de São Lázaro, o valor subia para cento e vinte réis. Na última década do século XVIII, no hospital real, o valor manteve-se em cem réis diários, com direito a ração, no hospital de S. Lázaro, o valor ascendia, agora, a cento e quarenta réis diários, segundo Maria Antónia Lopes. Desta forma, podemos verificar que o valor pago à cozinheira do hospital de Penafiel, apesar de ser ligeiramente inferior ao da cozinheira de São Lázaro de Coimbra, a diferença não é muito significativa, até porque o volume de trabalho era muito inferior. Cf. LOPES, Maria Antónia – Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In SILVA, Carlos Guardado da (coord.) - *História da Saúde e das doenças*. Lisboa: Ed. Colibri; Câmara Municipal de Torres Vedras, 2012, p. 154-156.

⁶⁴ Em julho de 1853, a cozinheira Emília Rosa foi despedida, tendo ficado nomeado para o cargo, até 12 de abril de 1855, João Teixeira. Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 30-30v.

Quadro 3 – Nomeação dos cozinheiros do hospital (1837-1852)

Data da nomeação	Nomes
1837	Custódio José Moreira Navos
13/11/1841	José Pinto
08/05/1842	Isabel Maria
09/10/1852	Emília Rosa da Conceição

Fonte: AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 28-30v.

O afastamento de Custódio José Moreira Navos, não se deveu, provavelmente, a conflitos, pois, como já verificamos, este homem vai, mais tarde, ocupar por diversas vezes o lugar de enfermeiro. Não foi apontado o motivo do afastamento de José Pinto do cargo. No que respeita a Isabel Maria, esta senhora, para além de cozinhar para os doentes, deveria confeccionar os alimentos para os pobres da cadeia. Apesar de só em 1842 nos surgir a referência da obrigatoriedade da enfermeira cozinhar o caldo para os presos, tudo indica que esta atividade fazia parte das obrigações dos cozinheiros do hospital. Estes confeccionavam e transportavam a ração para distribuir aos presos, na cadeia. Contudo, Isabel Maria, de setembro a dezembro de 1847, não desempenhou essa obrigação, pois apesar de ter cozinhado o caldo para os presos, foi necessário contratar os serviços de outra mulher para transportar a ração. Por que razão não teria Isabel Maria executado essa função? Desconhecemos os motivos porque não cumpriu com esta tarefa, mas sabemos que arcou com as consequências, tendo-lhe sido retirado do vencimento os montantes gastos com a mulher que levou o caldo aos presos durante esse trimestre⁶⁵.

Esta falha nas obrigações por parte da cozinheira, não resultou em despedimento, apenas na penalização no vencimento. No entanto, não mais se repetiu o problema, tendo, nos anos seguintes, Isabel Maria se encarregado de transportar os alimentos para a cadeia. O ordenado destes assalariados era fundamental e por isso este tipo de penalizações resultavam mais do que as vulgares chamadas de atenção. Esta mulher manteve-se à frente da cozinha durante dez anos, sendo a que mais tempo esteve nestas funções, só vindo a ser substituída em outubro de 1852. Não foi possível apurar se faleceu ou se foi demitida.

⁶⁵ Isabel Maria em vez de ter recebido os dez mil réis, apenas recebeu nove mil e oitenta réis, pois pagaram a quem prestou o dito serviço novecentos e vinte réis Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 29-29v.

3.4. Lavadeira

O hospital da misericórdia de Penafiel nunca teve, entre os seus assalariados, uma lavadeira⁶⁶, como aconteceu em muitos hospitais de maiores dimensões⁶⁷. Esta função cabia ao hospitaleiro e sua mulher, que tratavam das roupas dos doentes, bem como, da paramentaria⁶⁸. Esporadicamente, no século XVIII, quando o volume da roupa do hospital exigia, bem como, da paramentaria, recorria-se ao serviço de uma lavadeira⁶⁹ externa a quem se remunerava, apenas, pelo serviço casual. A partir da década de trinta, da centúria de oitocentos, foi contratada uma mulher para lavar a roupa da sacristia. No entanto, as funções foram bem especificadas. Esta devia proceder à limpeza apenas da paramentaria, estando excluída a roupa do hospital. Acreditamos que tal se deva ao facto destas vestes e alfaias terem um grande valor e necessitarem de cuidados que as roupagens e enxoval das enfermarias não careciam. Desta forma, asseguravam que os mesmos não se extrviassem ou fossem danificados⁷⁰.

Quando no século XIX, o hospital assumiu outras dimensões e o número de camas aumentou, essencialmente, quando este se dividiu por várias casas, para poder servir os doentes militares, foi necessário contratar os serviços externos de uma lavadeira. Contudo, esta

⁶⁶ O ofício de lavadeira era muito comum até meados do século XX e permitia a estas mulheres trazer algum dinheiro para a economia familiar. Muitas vezes, acumulavam esta atividade com outras como a agricultura, a fiação e a tecelagem. Cf. LACERDA, Franciane Gama – Merecedoras das páginas da história: memórias e representações da vida e da morte femininas (Belém, séculos XIX e XX). *Cadernos Pagu*. (38), (jan-junho de 2012), p. 403.

Como refere Hildegardes Vianna, o ofício de lavadeira era *um dos mais duros e penosos trabalhos que se possa imaginar*. Cf. VIANNA, Hildegardes – *A Bahia já foi assim*. São Paulo: GRD, 2.º ed, 1979, p. 152.

Ainda sobre a figura das lavadeiras, nos inícios do século XX, Francisco Neto refere que eram [...] *figuras marcantes no quotidiano das ruas [...] faziam parte das cenas e cenários urbanos, percorrendo quilómetros acima e abaixo, geralmente acompanhadas pelos seus filhos, que as ajudavam a carregar as trouxas de roupas [...]*. Acreditamos que, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, não fosse muito diferente. Estas pertenciam às camadas populares mais baixas, sub-remuneradas, vivendo em difíceis condições económicas. Cf. NETO, Francisco António Nunes – *A condição social das lavadeiras em Salvador (1930-1939): quando a história e a literatura se encontram*. Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2005. Tese de Mestrado policopiada, p. 70-72.

⁶⁷ O hospital da misericórdia de Guimarães possuía, entre o pessoal auxiliar, uma lavadeira, que tinha a seu cuidado a roupa desse estabelecimento e da sacristia da igreja, podendo, também, executar outras funções. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 209.

⁶⁸ Situação semelhante verificou-se em vários hospitais nacionais, de pequenas e médias dimensões, nomeadamente, o hospital de S. Marcos, em Braga, até ao século XVII. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga: A assistência no hospital de S. Marcos*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, vol. IV, 2008, p. 284.

⁶⁹ Conforme se pode verificar no livro de despesa do irmão da bolsa, da santa casa. Assim, entre julho de 1767 a julho de 1768, a misericórdia pagou quatro mil réis à lavadeira pela lavagem da roupa da casa e hospital. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/B/011/LV04, *Livro de Despesa*, fls. 1v.-38.

⁷⁰ A partir de 1837, a *lavadeira da roupa da sacristia* foi Bernarda Cardosa, que auferia oito mil réis anuais, tendo sido substituída, passados dois meses, por Maria Joana. Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 18-18v.

nunca foi contratada como funcionária da misericórdia, pois a irmandade preferiu pagar o serviço prestado sempre que necessário⁷¹. A menção à lavadeira surgiu-nos, somente, no livro de despesa do hospital de julho de 1806 a janeiro de 1811⁷² e no livro de despesa com os enfermos militares, de 1814-1815⁷³, mas acreditamos que, durante o século XIX, a confraria tenha recorrido, frequentemente, a esta prestação de trabalhos, sendo o valor despendido colocado em alíneas de despesas generalistas, o que não nos permitiu analisar este custo.

Os gastos registados com esta mulher, entre julho de 1806 e dezembro de 1810, oscilaram de mês para mês, havendo anos em que não surgiu nenhuma referência à lavadeira. A discrepância de valores com a lavagem da roupa contratada a uma pessoa externa à misericórdia, demonstrou que não haveria necessidade de ter uma lavadeira entre os funcionários da santa casa de Penafiel⁷⁴.

Não foi possível determinar quem era a mulher contratada para este serviço, nem se foi sempre a mesma, nem tão pouco a forma e os critérios para a escolha desta profissional. O nome da lavadeira nunca foi mencionado nos livros de despesa, e nos livros de termos não existe nenhuma referência a este serviço.

A grande oscilação assinalada no volume de hospitalizações, como verificamos no capítulo anterior, levava a que em determinados meses o montante a pagar à lavadeira contratada fosse elevado, mas noutros, irrisório. A misericórdia considerava, assim, que ficaria mais dispendioso manter esta serviçal a tempo inteiro. Para além do mais, apesar da lavadeira

⁷¹ No hospital geral, da cidade de Pamplona, entre 1700-1815, verifica-se a mesma situação. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Publica y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*. Navarra: Departamento de Educacion y Cultura, 1989, p. 327.

⁷² Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Livro de despesa do hospital*, fls. 1v.-111v.

⁷³ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV02, *Livro de despesa do hospital*, fls. 1-52.

⁷⁴ A partir de julho de 1806 até ao final desse ano, só se gastou com este serviço contratado seiscentos e cinco réis, sendo trezentos e vinte réis pagos em julho e duzentos e oitenta e cinco em agosto. No ano de 1807, só se assinalou esta despesa no mês de março, gastando-se setecentos e vinte réis. Em 1808 e 1809, não existiu nenhuma referência a esta despesa. Durante 1810, gastaram-se mil setecentos e noventa e cinco réis, sendo cento e dez despendidos em janeiro, seiscentos e cinco em agosto, trezentos e vinte em setembro, trezentos em outubro e quatrocentos e sessenta em dezembro. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 1v.-111v.

A mesma situação se verificou entre outubro de 1814 e maio de 1815. Apesar de terem aumentado os gastos, com a lavagem de roupa, neste período, devido ao hospital militar e à enorme afluência de doentes, os valores oscilavam, razoavelmente, entre os diversos meses. Vejamos, em outubro de 1814, gastaram-se quinhentos e cinquenta réis e em dezembro pagaram-se mil e quinhentos à lavadeira, não se tendo efetuado esta despesa em novembro desse ano. Entre janeiro e maio de 1815, todos os meses se despendeu dinheiro para pagar a esta profissional, variando bastante os valores, que iam desde trezentos a dois mil e oitocentos e vinte réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 1-52.

O ordenado que algumas misericórdias pagavam a estas mulheres, quando estas faziam parte dos seus funcionários, era superior ao custo pago pelo serviço externo contratado em Penafiel. Veja-se o caso da lavadeira do hospital da misericórdia de Guimarães Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 214-215.

contratada em 1837 ter funções limitadas às roupagens da sacristia, provavelmente, os mesários recorreriam a esta quando o volume do enxoval do hospital aumentava.

3.5. Barbeiro/Sangrador

Em junho de 1710⁷⁵, a misericórdia resolveu criar o partido de barbeiro-sangrador da casa, para que o mesmo sangrasse e colocasse ventosas e cáusticos aos doentes pobres do lugar e freguesia de Penafiel. O nomeado para o cargo foi o barbeiro Bonifácio da Cruz, recebendo o ordenado de seis mil réis anuais, pagos aos quartéis. O referido barbeiro-sangrador teria, na altura, trinta e oito anos.

Antes da criação do partido de sangrador, já a misericórdia contratava o serviço externo de execução de sangrias e colocação de ventosas para os pobres da confraria⁷⁶.

A santa casa ao criar o partido de sangrador, estipulou as funções e características que o provido teria que possuir. Assim, este era obrigado a curar todos os necessitados do lugar, que fossem desamparados e *não tivessem nada de seu*. Os pobres teriam de fazer um requerimento ao provedor, que por sua vez, passava *buleto* para que o barbeiro Bonifácio da Cruz os fosse curar com sangrias⁷⁷, ventosas, cáusticos e *bichas*⁷⁸. No caso de o barbeiro ter de se ausentar deste local ou se adoecesse, deveria deixar outro sangrador que fizesse o serviço em seu nome. O barbeiro poderia curar doentes com algumas possibilidades económicas, mas estes teriam que pagar o serviço, pois, a sua função na santa casa era cuidar dos *que fossem muito pobres e desamparados, que não tinham mesmo nada de seu*.

O ofício de barbeiro-sangrador era considerado mecânico, como muitos outros, na medida em que exigia trabalho manual. Dessa forma, era visto como degradante para indivíduos

⁷⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV02..., fl. 301v.

⁷⁶ Em 1700 a misericórdia pagou dois mil e quatrocentos réis, ao mesmo Bonifácio da Cruz, por sangrar os pobres do lugar e a João de Matos, pelo mesmo serviço, setecentos e cinquenta réis. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV22..., fls. 43-62.

⁷⁷ Como referiu Joaquim Barradas [...] *Com a sangria cumpria-se a finalidade primeira da assistência médica, que integrava o conceito ideológico difundido em todo o continente europeu: exercer a caridade intervindo activamente no sofrimento de todos aqueles que padecem*. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar de cirurgiões e barbeiros*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999, p. 25.

⁷⁸ As bichas eram sanguessugas, que eram aplicadas geralmente junto a uma lesão corporal, de onde extraíam o sangue e os humores corruptos. No fundo correspondia a uma sangria. Este costume teve origem na Índia e difundiu-se em Portugal, desde a Idade Média, aumentando sobretudo no século XIX, pois pensava-se que era mais inócuo e que causava menor sofrimento ao doente que a sangria, provocada pelas lancetas. A sangria feita com recurso a estes vermes chamava-se sangria capilar, pois só atingia as veias capilares. Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 69-70.

de extratos sociais mais elevados⁷⁹. O ordenado auferido era muito mais baixo do que o de um cirurgião.

Para além destas funções, o barbeiro-sangrador tirava dentes, cortava cabelo, fazia as barbas e tratava feridas superficiais. O estatuto e funções deste profissional estavam bem definidos, não existindo conflitos entre as suas atribuições e as do restante corpo clínico. Em Portugal, a sangria estava a cargo dos barbeiros, daí que estes fossem *conhecidos e denominados nos documentos oficiais por sangradores*⁸⁰.

Os barbeiros-sangradores, apesar de oficiais mecânicos⁸¹ e, portanto, pertencentes a um estrato socioeconómico relativamente baixo, eram homens que lidavam com ricos e pobres. Para as camadas sociais mais baixas, estes eram fundamentais, tendo em conta que constituíam, muitas vezes, o único recurso terapêutico para quem estivesse doente⁸². Estes conheciam doentes de todos os estratos sociais e valiam-lhes nas épocas em que o seu corpo mais carecia de ajuda, fazendo com que fossem indivíduos muito conhecidos e populares no meio onde exerciam a sua profissão. Para além dos doentes, lidavam de perto com médicos, cirurgiões e boticários e sendo bons profissionais na sua arte, sobretudo num meio pequeno como era Penafiel, nos inícios do século XVIII, podiam, assim, granjear algum estatuto, ganhando, consideravelmente, e relacionando-se com a população mais importante da vila.

A necessidade de privar com um barbeiro-sangrador, levou a misericórdia, em maio de 1699, a aceitar como irmão de menor condição, Bonifácio da Cruz. No seu registo de aceitação, o escrivão da santa casa explicitou o motivo que os levou a aceitarem o barbeiro-sangrador. Bonifácio era *oficial mestre barbeiro e sangrador*, possuía tenda própria e seria de muito *préstimo para os pobres que se curavam no hospital*, bem como, para os *pobres do rol*, que se tratavam em suas casas⁸³. A sua admissão a irmão foi aprovada por unanimidade, mas com

⁷⁹ Sobre a profissão de sangrador, o material utilizado e o tipo de sangrias Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 10-57, 198-199; LEBIGRE, Arlette – Sangrar e purgar! In LE GOFF, Jacques (apres.) – *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 290-294; PIMENTA, Tânia Salgado – Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cadernos Cedex*. Campinas, vol. 23, n.º 59, (abril 2003), p. 94-99.

⁸⁰ Em Portugal, ao contrário de França, não existiram grandes conflitos entre médicos, cirurgiões e barbeiros, pois a definição de tarefas existente obstou a uma maior conflitualidade, ao contrário do que se passou nos hospitais franceses. Sobre este assunto Cf. BARRADAS, Joaquim – *A arte de sangrar...*, p. 150-182. No hospital de Penafiel não se assistiu, também, a qualquer tipo de conflito entre estas três categorias profissionais.

⁸¹ Como refere Georgina Santos *os barbeiros tinham conhecimentos rudimentares e restritos à execução da sangria. Os barbeiros eram antes de tudo trabalhadores manuais*. Cf. SANTOS, Georgina Silva dos – A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. *Revista Tempo*. Rio de Janeiro, vol. 10, n.º 19, (jul/dez. 2005), p. 14.

⁸² Cf. PIMENTA, Tânia Salgado – *Entre sangradores e doutores...*, p. 94-95. Como a própria autora refere, *Sarjar, lançar ventosas e sanguessugas e tirar dentes eram consideradas actividades mecânicas*.

⁸³ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV01, *Livro de termos de entrada e aceitação de irmãos*, fl. 195v.

condições. Como já referimos, a profissão de barbeiro-sangrador era considerada mecânica e causava uma certa repugnância aos estratos sociais mais elevados, pelo facto de contactarem com o sangue e *humores* corporais dos outros⁸⁴. Trazer este indivíduo para o meio dos nobres, clérigos, doutores, mercadores e donos de tendas de ofícios considerados mais dignificantes, como os violeiros, alfaiates, espingardeiros, tinha um objetivo bem preciso⁸⁵. A condição apontada pela misericórdia era que o mesmo acudisse ao hospital ou aos *pobres do rol* sempre que os serventes da casa o chamassem. Bonifácio da Cruz comprometia-se, assim, a trabalhar gratuitamente para a irmandade, que já não teria que pagar a um sangrador externo pelos serviços. O referido barbeiro-sangrador passava a fazer parte da mais importante e prestigiada confraria da localidade e relacionar-se-ia com a elite penafidense⁸⁶. Ao servir gratuitamente os mais pobres, o barbeiro estava, por um lado a exercer uma atividade misericordiosa, a ser um benfeitor e esta atitude aligeiraria as suas penas, quando chegada a hora da morte e tivesse que responder perante Deus. Para além disso, estava a prestar um serviço gratuito a uma irmandade conceituada, que haveria de não esquecer os seus préstimos e numa altura de aflição podia valer-lhe. Por outro lado, conhecia mais pessoas, muitas abonadas que, quando necessitassem de sangrias, a ele haveriam de recorrer.

Estes jogos de interesses e de apoios mútuos pautados, umas vezes de conceções, para depois auferirem de privilégios, eram comuns na santa casa. Entrar para irmão para depois passar a assalariado, era usual e vamos verificar esta situação com os cirurgiões, médicos e boticários. Ser admitido como irmão significava pertencer a uma malha que se apoiava, entreadjudava e se beneficiava mutuamente. A entrada de assalariados para irmãos, vai ser notória desde o século XVII até ao século XIX, quer estes fossem os clérigos da casa, quer fossem leigos. Não existia uma regra clara, se uns entravam primeiro para irmãos e depois

⁸⁴ Exatamente por isto é que no Brasil, como explicita Tânia Pimenta, este ofício era efetuado, essencialmente, por escravos e pretos ou mulatos forros. Cf. PIMENTA, Tânia Salgado – *Entre sangradores e doutores...*, p. 94-97.

⁸⁵ Nas localidades mais pequenas em que a base de recrutamento dos irmãos era menor, o nível de exigência relativamente à ocupação e à categoria social e profissional dos membros também diminuía. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997, p. 96.

⁸⁶ Este homem não era inculto, relacionava-se com os *melhores* da localidade, era irmão de várias confrarias, o que lhe permitia movimentar-se bem dentro da oligarquia vigente e sabia assinar na perfeição, como pudemos verificar no livro de entrada de irmãos da misericórdia. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 195v.

Tal como Georgina Santos explicita [...] *o contato estreito com médicos e cirurgiões distinguia-os dos demais oficiais mecânicos e não era incomum que muitos se fizessem passar por estes últimos*. Cf. SANTOS, Georgina Silva dos – *A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. Revista Tempo...*, p. 18.

conseguiram um lugar como assalariados, outros começavam como assalariados e passado pouco tempo, tornavam-se irmãos⁸⁷, contra o referido no compromisso⁸⁸.

As notas colocadas à margem do registo de entrada de Bonifácio da Cruz, também o salvaguardaram, pois se em primeiro lugar os mesários lhe exigiam disponibilidade para acudir aos pobres sempre que a misericórdia o chamasse, por outro lado tornaram explícito que se o trabalho fosse considerado excessivo, seria remunerado convenientemente.

Se a entrada do sangrador foi benéfica para a santa casa, foi, igualmente, proveitosa para este homem. Um ano após ter entrado, já estava a receber pagamentos pelos seus serviços. Em 1708, a sua mulher é incluída no *rol das vestidorias*, recebendo dois mil e quarenta réis para comprar um *manteu de varas*⁸⁹. Dois anos depois, é criado o partido de barbeiro-sangrador, sendo este o contemplado com o cargo.

Bonifácio da Cruz, irmão da misericórdia e barbeiro-sangrador da mesma, morador abaixo da igreja matriz, a escassos metros do hospital, permaneceu ao serviço da mesma durante vinte e oito anos. Onze anos prestando serviços gratuitos, remunerado por vezes, e depois dezassete anos servindo o partido, com ordenado certo. Homem da confiança da irmandade, só a deixou quando a morte o levou. Não sendo um homem abastado, possuía alguns meios, uma vez que deixou testamento e teve um primeiro ofício de nove padres e o segundo e terceiro com cinco clérigos. Um pobre não poderia juntar estes clérigos nas cerimónias de seu passamento. O barbeiro foi acompanhado por todas as irmandades da localidade, o que demonstrou bem que era um homem conceituado, integrado perfeitamente na sociedade local e no meio confraternal penafidense. Tendo falecido na noite de 9 de dezembro

⁸⁷ Os exemplos são inúmeros, por isso, só vamos focar os mais demonstrativos, até pelos cargos que ocuparam. Em maio de 1699, a santa casa admite Bonifácio da Cruz, barbeiro, como irmão de menor condição. Em junho de 1710 foi criado o partido de barbeiro-sangrador e o mesmo nomeado nele. Em junho de 1740, entra para irmão de maior condição, Luís Mendes Pereira, cirurgião, cinco anos volvidos, o dito irmão é admitido como cirurgião do partido da casa.

António José de Sousa e Vasconcelos tornou-se médico do partido em outubro de 1828 e cerca de um ano após entrou como irmão. Bernardo Correia Nogueira entrou para irmão de maior condição a 19 de março de 1736, em novembro foi nomeado procurador para tratar das *demandas e execuções*.

Francisco de Lemos, capelão-mor da casa, na segunda metade do século XVII, era também irmão de maior condição da mesma. O sacristão Manuel Álvares Delgado, também foi admitido como irmão de maior condição já após ter sido nomeado sacristão. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV01, *Livro de atas, termos, acórdãos e resoluções*, fl. 43; A/B/A/001/01/LV02, fl. 301v.; A/B/A/001/01/LV03, fls. 59v., 123v., 132, 136; AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 4, 68v.-69, 82v., 95, 110, 136, 195v.; A/B/B/002/LV02, fls. 6v.-7, 77v.; A/B/B/002/LV03, fls. 1-29v.

⁸⁸ Contudo, o compromisso da misericórdia de Penafiel de 1653 abria uma exceção para os sangradores, cirurgiões e médicos, permitindo que estes fossem irmãos da casa, ao mesmo tempo que eram seus assalariados. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/A/002/LV01, *Compromisso da Misericórdia de Arrifana de Sousa*, 1653, fl. 26.

⁸⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/F/001/LV02, *Vestidorias dos pobres*, não numerado.

de 1727, foi sepultado na capela do Senhor do Hospital, ficando, para sempre, no local onde trabalhou uma vida inteira⁹⁰.

Os barbeiros-sangradores, se bem que pudessem vir de meios mais desfavorecidos, se executassem a sua arte com primor, poderiam, sobretudo em localidades pequenas, viver desafogadamente dos seus rendimentos. A velhice, a doença e as mãos trémulas poderiam ditar dias piores, quando já não pudessem exercer. Contudo, pertencer a uma confraria como a misericórdia assegurava-lhes, certamente, um apoio, quer com alimentos, quer com o vestuário, quer ainda, nos tratamentos médicos. A santa casa, por diversas vezes valeu aos seus fiéis servidores, remunerando-os em metade dos seus ordenados nessas situações, como já verificamos.

Um sangrador, para que pudesse exercer a sua arte, teria que começar de tenra idade a aprender com um mestre ou num hospital com um profissional mais experiente, o seu ofício. Após, pelo menos, dois anos de aprendizagem, no meio de lancetas, sanguessugas e ventosas, poderia requerer exame ao cirurgião-mor do reino. Até 1740, o candidato a receber carta de sangrador teria de se deslocar a Lisboa, para efetuar o exame que lhe daria a almejada provisão, para poder exercer com licença a sua profissão. Assim, apesar dos sangradores serem considerados oficiais mecânicos, para obterem licença para sangrar teriam que ter algumas posses, pois tal implicava o pagamento do dito exame e deslocação à capital. A partir de 1740, o cirurgião-mor podia nomear cirurgiões, sangradores e parteiras, que em várias localidades do reino examinassem os candidatos a esses ofícios, evitando, desta forma, as dispendiosas deslocações à corte⁹¹.

O exercício desta atividade sem carta de exame era punido por lei, embora acreditemos que, longe das grandes cidades fosse difícil penalizar os faltosos⁹². No entanto, já por alvará de 3 de março de 1561, o rei determinava que os corregedores de comarca deveriam, todos os anos, nas correições realizadas dentro do território da sua área, informar-se se existiam cirurgiões,

⁹⁰ Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0003, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1725-1743, fl. 15v. Bonifácio da Cruz faleceu com todos os sacramentos, com cinquenta e cinco anos.

⁹¹ Cf. ABREU, Laurinda – A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: Entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) – *Arte médica e Imagem do Corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, p. 114.

⁹² A necessidade da carta para poderem sangrar, sarjar, lançar ventosas ou sanguessugas, não significava que os seus detentores fossem peritos nessas artes. Como explicitou Marinha Carneiro até à criação das escolas régias de cirurgia de Lisboa e do Porto, as cartas e diplomas passados a sangradores, dentistas e algebristas, bem como, a parteiras, constavam, muitas vezes, de uma formalidade. Cf. CARNEIRO, Marinha – Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. História*. Porto, III série, vol. 8, (2007), p. 324.

sangradores ou outros profissionais de saúde. Nessas inquirições, após detetados os profissionais, tinham de exigir-lhes as respetivas cartas ou provisões para exercerem, evitando a proliferação de *charlatões*. O corregedor de comarca deveria, ainda, proceder contra aqueles que exercendo essas artes não apresentassem as respetivas cartas⁹³.

Em 12 de dezembro de 1631, o *Regimento de Cirurgião-Mor do Reino*, determinava que caberia ao cirurgião-mor juntamente com dois barbeiros, por ele escolhidos, examinar os sangradores. Depois destes serem ensinados por seus mestres e provarem que sangravam e executavam os mais ofícios de barbeiro diante de quem os instruiu ou nalgum hospital, por tempo de dois anos⁹⁴.

Este regimento dava, assim, poderes ao cirurgião-mor para atuar contra todos os cirurgiões que exercessem sem licença régia, bem como, perante endireitas, sangradores, parteiras e outros⁹⁵.

Os constrangimentos necessários para obtenção destas *licenças*, sobretudo até finais do século XVIII, (custas do mesmo, deslocações) levavam a que, apesar de nas grandes cidades (Lisboa, Coimbra e Porto) existissem muitos barbeiros-sangradores, estes profissionais *encartados* rareassem na província. A partir de março de 1741, com a elevação de Penafiel a vila, com direito a juiz de fora, os indivíduos que quisessem exercer este mister, tinham que registar as suas *cartas* na câmara. O livro de registo geral da câmara municipal de Penafiel dá-nos, assim, uma visão do número de indivíduos existentes no concelho, com *direito* a poderem exercer livremente esta profissão e comprova que, de facto, estes são escassos. Assim, entre 1740 e 1840, só surgem registos de seis *cartas para sangrar*, como podemos constatar no quadro seguinte.

⁹³ Cf. LEÃO, Duarte Nunes - *Leis extravagantes collegiadas e relatadas pelo licenciado Duarte Nunez de Leão, pelo mandado do muito alto e muito poderoso Rei Dom Sebastião*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1796, p. 586.

⁹⁴ Cf. *Collecção de Estatutos, Leis e Alvarás, relativos a Medicina, Cirurgia, etc., remetida por António d'Almeida, Médico de Penafiel*. In *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 2, n.º 37, pt. 1, (1812), p. 2-4.

⁹⁵ Cf. ABREU, Laurinda – A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) – *Arte médica e Imagem...*, p. 114.

Quadro 4 – Registo de cartas e licenças para sangrar (1747-1825)

Ano	Indivíduo cuja carta com licença para sangrar se encontra registada nos livros do registo geral, da câmara municipal de Penafiel
1747	Bernardo José Vaz, da freguesia de Bustelo
1766	Francisco José Ferreira, de Penafiel
1794	António Coelho de Magalhães, assistente em Paço de Sousa
1817	José Mendes de Azevedo, cirurgião da cidade
1819	Luís Pinto de Barros, cirurgião de S. Martinho de Recesinhos
1825	José Joaquim Mendanha, cirurgião de Paço de Sousa

Fonte: AMPNF, Fundo da Câmara Municipal, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV01, *Livro de registo geral*, fl. 116v.; A-002/LV02, fl. 28; A-002/LV05, fl. 10; A-002/LV06, fl. 304v.; A-002/LV08, fl. 92v.; A-002/LV09, fl. 7.

Apesar de não ter sido possível verificar quem tinha obtido autorização para exercer este ofício, nesta localidade, anteriormente à sua elevação a vila, ou seja, no século XVII e primeira metade do século XVIII, acreditamos que seria, igualmente, um grupo muito reduzido.

Bonifácio da Cruz e os seus sucessores não tiveram, desta feita, muita concorrência nesta localidade. Tal permitiu-lhes, assim, ao contrário do que sucedia nas grandes cidades, em que o volume de sangradores era elevado, quase a exclusividade de seus préstimos. A raridade de concorrência existente para os sangradores *encartados* na província, pelo menos até ao proliferar por estas localidades de cirurgiões, como veremos adiante, permitiu-lhes viverem com um certo desafogo económico.

Nenhum dos indivíduos cujas cartas para sangrar foram registadas no senado da câmara, exerceram na misericórdia, com a exceção de José Mendes de Azevedo, que foi cirurgião da mesma.

Bonifácio da Cruz viveu no final do século XVII, inícios do século XVIII e, obviamente é anterior a estes livros de registo e Roque Correia e Aguiar Barbosa, que lhe seguiram, obtiveram, provavelmente, as suas licenças para *sangrar* em datas anteriores à existência destes registos. De qualquer forma, procedemos a uma análise destas seis cartas para tentar estabelecer um perfil dos indivíduos que tinham licença para exercer no concelho.

Três das cartas registadas na câmara de Penafiel foram passadas pelo cirurgião-mor do reino. No que se refere às outras três, uma delas foi expedida pelos deputados da junta do Protomedicato, em 1794, outra pelo cirurgião-mor dos exércitos, coronel António Soares Brandão, em 1766 e por último uma pelo delegado geral do cirurgião-mor, em Lisboa, Dr.

Jacinto José Vieira, na ausência do cirurgião-mor, em 1825. Nas referidas cartas foi especificado que os sangradores obtinham licença para sangrar, sarjar, lançar ventosas e sanguessugas, mas só poderiam executar a sua profissão com ordem de médico e cirurgião. Contudo, destas seis cartas, três delas foram passadas a cirurgiões que já tinham obtido carta de cirurgia e agora pretendiam obter carta de sangrador⁹⁶. Até ao final do século XVIII foram examinados na presença do comissário do cirurgião-mor⁹⁷ e no século XIX, pelo delegado do cirurgião-mor responsável pelas três províncias do norte⁹⁸. Para além do comissário ou delegado que presidiam ao exame, encontravam-se dois examinadores. Os candidatos deveriam, também, mostrar certidão comprovativa da sua aprendizagem com um mestre durante dois anos ou num hospital e declaração deste a afirmar que se encontravam aptos para o exame. Após a dita prova e a sua aprovação, era passada carta, que deviam registar na câmara do seu concelho, ou do local onde pretendiam exercer a sua profissão, prestando nesse lugar juramento *sobre os Santos Evangelhos*. Depois da passagem da carta por parte do cirurgião-mor ou de quem o substituísse, tinham, apenas, três meses para efetuar o dito juramento, incorrendo em multas e penas, caso não o efetuassem⁹⁹.

Só após todos estes formalismos estarem devidamente cumpridos é que poderiam exercer. Obter carta era, também, dispendioso, quer devido às deslocações que, até meados do século XVIII, deveriam ser feitas a Lisboa e que depois foram aligeiradas, quer pelas custas dos exames, dos documentos e selos dos mesmos¹⁰⁰. De realçar, ainda, que as três cartas que nos surgiram para o século XIX foram passadas a cirurgiões. Como veremos adiante, na própria misericórdia, já na segunda metade do século XVIII, os cirurgiões foram substituindo, gradualmente, os barbeiros-sangradores.

⁹⁶ Tratou-se, em 1819, de Luís Pinto de Barros, filho de Custódio José Pinto, de São Martinho de Recesinhos, cirurgião; em 1817, José Mendes de Azevedo, também cirurgião e filho de António Mendes de Azevedo, que foi também cirurgião da santa casa e José Joaquim Mendanha, filho de António José Mendanha, de Paço de Sousa e que, igualmente, já havia obtido carta de cirurgia. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV06, *Livro de registo geral*, fl. 305v.; A-002/LV08, fl. 92v.; A-002/LV09, fl. 7.

⁹⁷ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV01, *Livro de registo geral*, fl. 116v.; A-002/LV02, fl. 28; A-002/LV05, fl. 10.

⁹⁸ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fl. 305v.; A-002/LV08, fl. 92v.; A-002/LV09, fl. 7.

⁹⁹ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fl. 116v.; A-002/LV02, fl. 28; A-002/LV05, fl. 10; A-002/LV06, fl. 305v.; A-002/LV08, fl. 92v.; A-002/LV09, fl. 7. O sangrador que sangrasse sem carta, pagava multas consideráveis por cada ato e se o doente morresse seria processado como presumido autor da morte. Cf. CARNEIRO, Marinha – Ordenamento Sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 326-327.

¹⁰⁰ Em algumas destas cartas foi explicitado o montante a pagar pelo sangrador, que rondava entre os doze mil e os dezasseis mil réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fl. 305v.; A-002/LV08, fl. 92v.

A principal concorrência dos sangradores residiu, a partir da segunda metade de setecentos, nos cirurgiões. Este grupo profissional vai aumentar na localidade, começando a desempenhar, para além de outras funções como pequenas operações, amputações, também as sangrias. Estes tinham a vantagem de não necessitarem, ao contrário dos simples sangradores, que outros profissionais lhes passassem o receituário. O barbeiro-sangrador só poderia executar o tratamento após ordem do médico ou do cirurgião, este por sua vez poderia prescrever e executar a flebotomia. Mas a concorrência aos barbeiros-sangradores não foi só protagonizado pelos cirurgiões. Se a população com mais possibilidades recorria ao médico e depois chamava o barbeiro-sangrador para executar as sangrias prescritas, os mais pobres, que não tinham possibilidades para recorrer ao médico ou ao cirurgião para diagnosticarem as maleitas e prescreverem as terapias e, muitas vezes, nem podiam apelar aos sangradores, recorriam, por isso, à auto prescrição. Como vimos no capítulo anterior, muitos indivíduos de Penafiel recorriam a banhos no rio Sousa, numa época em que este se encontrava repleto de sanguessugas, com o intuito de se sangrarem, sem que tivessem tido qualquer prescrição ou aconselhamento dos profissionais de saúde.

À medida que avançamos na centúria de setecentos, os barbeiros-sangradores começaram a rarear na localidade, em sintonia com o que também se verificava no reino. Por decreto de 13 de julho de 1870, foram extintos os sangradores, permitindo-se, ainda, o exercício desse cargo aos que já se encontrassem legalmente habilitados ou aos que o fizessem no prazo de três meses perante a faculdade de medicina ou nas escolas médico-cirúrgicas¹⁰¹.

No entanto, recuando, ainda, aos inícios do século XVIII, na misericórdia de Penafiel, após a morte de Bonifácio da Cruz, em 1727, verificamos que, por alguns anos, o lugar de sangrador ficou vago. Não existiriam na terra candidatos ao cargo, nessa altura? Ou teria a santa casa considerado que devido à pouca frequência do hospital não seria necessário proceder logo à contratação de outro funcionário? Não foi possível averiguar os motivos, mas sabemos que durante os oito anos que se seguiram, não se encontraram nem registos de tomada de posse de outro barbeiro-sangrador no partido da casa, nem tão pouco nos surgiram despesas com esses pagamentos. Contudo, em julho de 1736, foi nomeado para o cargo Roque Correia¹⁰², que se manteve no partido até julho de 1740. Nesta data, foi designado, para o efeito, Aguiar Barbosa,

¹⁰¹ Cf. CARNEIRO, Marinha – Ordenamento sanitário, profissão de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 342.

¹⁰² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 58v.

com o vencimento de sete mil e duzentos réis¹⁰³. O ordenado, em trinta anos, sofreu, como pudemos constatar, um ligeiro aumento. Durante cinco anos, Aguiar Barbosa ocupou o cargo mas, em julho de 1745, foi novamente eleito o sangrador que lhe tinha antecedido, ou seja, Roque Correia¹⁰⁴.

As eleições da mesa e a mudança de provedor e mesários provocavam, numerosas vezes, alterações de políticas e alternâncias de assalariados. Esta situação influenciou a escolha dos barbeiros-sangradores, tal como já verificamos com os serventes e enfermeiros e veremos para os boticários. Após a eleição da mesa, a 2 de julho, seguia-se um mês complicado para os assalariados da casa, que ou se podiam ver reconduzidos no cargo ou afastados e substituídos por outros indivíduos, sem que muitas vezes fossem sequer dadas razões para essa alternância. Os barbeiros não fugiram à regra¹⁰⁵.

Roque Correia vai manter-se no partido de sangrador até novembro de 1746, altura em que lhe sucedeu no cargo o cirurgião do partido da misericórdia, Luís Mendes Pereira¹⁰⁶. Este, em 1745, tinha obtido a promessa do provedor, de substituir Roque Correia após a sua morte no partido de sangrador, juntamente com o de cirurgião da misericórdia, que possuía desde essa data¹⁰⁷, acumulando os dois ordenados¹⁰⁸.

A partir de 1746, o cargo de sangrador ficou a ser ocupado pelo cirurgião do partido da misericórdia, não existindo mais nenhuma referência à nomeação de um barbeiro-sangrador.

A criação do partido de cirurgião da casa, podendo este fazer sangrias e mais trabalhos de cirurgia, como operações, extrações, levou a que a misericórdia optasse por prescindir de um sangrador em prol dos serviços do cirurgião¹⁰⁹.

¹⁰³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 88-88v.

¹⁰⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 122v.

¹⁰⁵ O facto de a misericórdia não efetuar contratos anuais, nem proceder anualmente, à renovação dos mesmos, originava situações como estas. Tanto, podiam permanecer na mesma, anos a fio, como com a alteração dos mesários e provedor, sucederem-se os despedimentos.

¹⁰⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 132v.

¹⁰⁷ Luís Mendes Pereira tinha o partido de cirurgião do lugar, atribuído por carta régia de 27 de março de 1727. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV04, *Livro de registo geral*, fl. 460. A partir de 1745, passou a acumular ao partido de cirurgião da câmara, o partido de cirurgião da misericórdia e em 1746, o partido de sangrador da santa casa.

¹⁰⁸ Desta forma, Luís Mendes Pereira, passou a auferir o ordenado como sangrador de sete mil e duzentos réis e como cirurgião de doze mil réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 123v., 136.

¹⁰⁹ Tal não significava que não houvesse sangradores em Penafiel, pois a população com menos recursos, mas que não podia recorrer aos serviços gratuitos da santa casa, pois não eram considerados pobres, era curada frequentemente pelos sangradores. Os seus serviços eram mais económicos do que os dos cirurgiões ou médicos. O índice de registo geral da câmara municipal de Penafiel, onde se trasladavam todas as cartas vindas do governo central, demonstrou-nos que, após a constituição do concelho de Arrifana de Sousa, em 1741, foram concedidas várias *cartas de sangrador* a barbeiros desta vila, para poderem exercer a sua profissão, como já verificamos anteriormente.

Aliás, a partir do século XIX, verificou-se que quem obtinha carta de cirurgia, também solicitava carta de sangrador, desaparecendo, em Penafiel, o simples barbeiro-sangrador. O aumento do número de cirurgiões na localidade, podendo estes efetuar, também sangrias, levou ao desaparecimento dos barbeiros-sangradores¹¹⁰. Médicos e cirurgiões ocuparam o lugar, outrora mantido junto da população, pelos barbeiros e mezinheiros¹¹¹.

Mas teria deixado de existir barbeiro no hospital, na primeira metade do século XIX? E se existiu, quais eram, na verdade, as suas funções?

Em 1837, o barbeiro do hospital era Joaquim Peixoto, recebendo anualmente dois mil e quatrocentos réis. Não foi possível verificar quem exercia estas funções anteriormente, nem tão pouco, em que data Joaquim Peixoto foi provido neste cargo. Este indivíduo manteve-se nestas funções até janeiro de 1839. Também não foi possível determinar, concretamente, quais seriam as suas tarefas. De que forma serviria os doentes o barbeiro do século XIX, se sabemos que ao cirurgião competiam as sangrias? Coadjuvaria na realização das mesmas? Faria, exclusivamente, as funções de barbeiro (corte de cabelos e barbas)? Tal situação foi impossível de descortinar. As atas das reuniões de mesa são omissas em informações sobre este funcionário. Todavia, tudo leva a crer que os barbeiros contratados no século XIX executariam as tarefas usuais destes profissionais hoje em dia, ou seja, corte de cabelo e barbas.

A visão higienista da saúde típica do século XIX e os avanços nesta área davam muita importância à higiene dos espaços e do corpo. As barbas aparadas e os cabelos cortados

¹¹⁰ No século XIX, quem recebe carta para poder sangrar, também obtém carta de cirurgia. Não existindo, a partir desta data, nenhum registo, no registo geral, de indivíduo que seja somente sangrador. Vejamos, alguns exemplos: em janeiro de 1804, António Rodrigues Moreira, da freguesia de Paço de Sousa, obteve carta para poder sangrar e no dia 31 do mesmo mês, carta de cirurgia. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV05..., fls. 299-300v. Luís Pinto de Barros, da freguesia de São Martinho de Recesinhos, obteve, em novembro de 1818, carta de cirurgia e carta de sangrar em abril de 1819. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 304-304v. José Mendes de Azevedo obteve carta de cirurgia em novembro de 1817 e carta para poder sangrar dezasseis dias depois. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV08..., fls. 92v., 93v. José Joaquim Mendanha, da freguesia de Paço de Sousa, obteve carta de cirurgião e carta para poder sangrar em outubro de 1825. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV09..., fls. 7-8.

¹¹¹ Sobre a substituição gradual dos barbeiros por outros profissionais de saúde, essencialmente no Brasil Cf. DANTAS, Rodrigo Aragão – Dinâmica dos barbeiros-sangradores na segunda metade dos oitocentos. XIV ENCONTRO REGIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HISTÓRIA. Rio de Janeiro – Memória e Património [em linha]. Rio de Janeiro: Unirio, p. 3-5. [Consult. 23 nov. 2014]. Disponível na internet: <http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anaais/8/1276638729_ARQUIVO_trabalhoescritoanpuhRodrigo.pdf>. Por exemplo, no Porto, a misericórdia extinguiu o cargo em 1820 e em 1829, a ordem do Carmo resolveu fundir o lugar de sangrador com o de cirurgia, como aliás se verificou, também, em Penafiel. Também a ordem de S. Francisco pôs termo em 1830 ao cargo de sangrador delegando as suas funções no cirurgião. Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 267.

Veja-se, também, o caso francês e inglês, em que se verificou, igualmente, a passagem gradual das sangrias do barbeiro-sangrador para o cirurgião Cf. RABIER, Christelle – La disparition du barbier-chirurgien: analyse d'une mutation professionnelle au XVIII^e siècle. *Annales: histoire, sciences sociales*. 65 (3), (2010), p. 697-701.

evitariam o proliferar de parasitas, próprios de locais muito frequentados por populações mais carenciadas¹¹².

A partir de fevereiro de 1839, começou a exercer as funções de barbeiro no hospital, António Joaquim Moreira, passando este a receber ao semestre o valor de mil e duzentos réis. Este indivíduo permaneceu no cargo durante sete anos, altura em que foi substituído por Joaquim António Ribeiro. Não foi possível identificar as causas da substituição destes funcionários. Joaquim António Ribeiro só se manteve como barbeiro durante um ano, sendo substituído em julho de 1847. Joaquim António Ribeiro, para além de barbeiro, exercia, também, funções de enfermeiro desde setembro de 1845 até julho de 1847, acumulando os dois cargos durante ano e meio. Provavelmente, o funcionário comprometeu-se a assumir as duas tarefas, acreditando a santa casa que as desempenharia cabalmente. No entanto, tal facto não representou uma diminuição de despesa para a irmandade, uma vez que o mesmo recebia os dois ordenados em conjunto¹¹³.

Em julho de 1847, ocupou o cargo de barbeiro António Pinto, que se manteve nestas funções até outubro de 1849. Ainda nesse mês a misericórdia nomeou para barbeiro dos doentes do hospital, Joaquim António Ribeiro Maduro, auferindo o mesmo vencimento dos anteriores. Em ata ficou registado que o provedor e mesa esperavam que os doentes fossem *bem servidos e que se não repitam queixas pelas quais he despedido o que athe agora mal servia e mal tratava os enfermos*¹¹⁴. Quais teriam sido as queixas contra António Pinto? Teria este, de facto, cumprido mal as suas funções ou as disputas pelos cargos, normais entre serventes, ditaram o seu despedimento?

Apesar de todas as pressões, Joaquim António Ribeiro Maduro não ficou muito tempo no cargo, pois sabemos que, em 1850, António Pinto já havia reassumido o posto. Se num ano foi considerado incapaz, no ano seguinte já poderia estar perto dos doentes. De facto permaneceu como barbeiro até 1858, altura em que foi substituído por Joaquim António Ribeiro Maduro. Este assalariado, para além de acumular funções de enfermeiro e barbeiro, conseguiu, como já verificamos, mover influências para empregar a sua esposa como enfermeira, criando vários atritos. As disputas entre os serventes eram comuns e frequentes, numa luta de fações

¹¹² Sobre a higiene no século XIX, em Portugal, veja-se PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal – Época Contemporânea*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 3, 2011, p. 92-116.

¹¹³ Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fl. 31; E/004/LV02, *Livro de registo dos empregados e seus vencimentos anuais*, fl. 111.

¹¹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV05..., fl. 3v.

impossíveis hoje em dia de deslaçar, nem de perceber culpas, traições ou vítimas. António Pinto não deveria ser um servente tão mau quanto a ata de mesa de 1849 determinou, uma vez que vai receber, em 1853, ordenados adiantados, de forma a pagar a viagem do seu filho para o Brasil¹¹⁵, como já referimos.

Não acreditamos que a opinião dos doentes sobre a caridade dos serventes e a forma como os tratavam pesasse muito. Os compadrios, amizades e inimizades que ligavam os serventes aos dirigentes da confraria eram o fator determinante nas suas admissões e demissões. Não foi só Joaquim António Ribeiro Maduro que voltou a acumular funções¹¹⁶, pois também António Pinto, enquanto esteve como barbeiro, também desempenhou o ofício de servente do hospital¹¹⁷. Sendo estas ocupações pouco técnicas, era comum o mesmo indivíduo exercer, em simultâneo, os cargos de servente, enfermeiro, cozinheiro ou barbeiro, ou mesmo ir alternando entre estas tarefas ao longo de anos de serviço.

3.6. Cirurgiões

O nome grego original de cirurgia agrupava todos os trabalhos efetuados em medicina, manualmente ou utilizando instrumentos, com vista à realização de operações internas ou externas, ou seja, tudo que envolvesse o mexer no corpo humano e que lidasse com derramamento de sangue. Até ao século XII, os médicos eram, também, cirurgiões, mas após essa data, as profissões separaram-se, ficando o médico com a análise das doenças e o cirurgião com as intervenções cirúrgicas¹¹⁸.

Desta forma, desde a Idade Média até ao século XIX, os cirurgiões, porque trabalhavam com as mãos, eram considerados em termos de escalão social abaixo dos médicos, o que se confere até pelos ordenados recebidos. O vencimento do cirurgião era sempre inferior ao do físico. Numa população sem grandes recursos económicos, grande parte dela recorria a curandeiros, barbeiros-sangradores e, na melhor das hipóteses, a cirurgiões. O próprio hospital da santa casa, de pequenas dimensões, contou, durante muito tempo, com o serviço do

¹¹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 7-9v.

¹¹⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 31v.-32.

¹¹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV02..., fls. 7-9v.

¹¹⁸ Sobre este tema Cf. VIAL, Robert – *Moeurs, Santé et Maladies en 1789*. Paris: Londreys, 1989, p. 219.

barbeiro-sangrador, só recorrendo ao cirurgião e médico quando fosse, impreterivelmente, necessário.

O partido de sangrador foi o primeiro a ser criado pela irmandade, em 1710, o partido de cirurgião em 1745 e o partido de médico só em 1754, e este com várias interrupções durante a segunda metade do século XVIII.

Os cirurgiões eram mais numerosos que os físicos¹¹⁹. A sua profissão não exigia uma aprendizagem muito morosa¹²⁰, o que levava a que os seus serviços fossem menos onerosos e a que os hospitais e a população recorressem a estes profissionais de saúde mais frequentemente do que aos médicos. Como referiu Iria Gonçalves, o seu domínio exercia-se no curativo de feridas, fraturas e luxações. Executavam, ainda, sangrias, extraíam tumores, colocavam ventosas, abriam abscessos e operavam hérnias¹²¹. As fronteiras de atividade entre físicos e cirurgiões estavam bem estabelecidas desde o século XVII, pelo regimento do físico-mor do reino¹²².

O médico detentor do saber teórico, leitor de compêndios, observador de enfermidades externas e sintomas, deveria evitar o contacto com o sangue e os corpos. O cirurgião e o barbeiro-sangrador recorriam ao seu trabalho manual para limpar, cortar, sarar, extrair tumores, feridas e hérnias. Como referiu Jean Luiz Abreu, esta distinção correspondia

¹¹⁹ Cf. CRESPO, Jorge – *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p. 36.

¹²⁰ Antes de entrar na segunda metade do século XVIII, muitos cirurgiões *mal sabiam ler e escrever* uma vez que esta exigência só *viria a ser imposta em 1758 pelo cirurgião-mor do Reino, Dr. António Soares Brandão*. Cf. MORA, Luiz Damas – O Dr. Manoel Constâncio (1726-1817) e a reestruturação do ensino cirúrgico em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia*. II Série, n.º 8, (março, 2009), p. 88. De qualquer forma, em pleno século XVIII, o cirurgião Manuel Gomes de Lima Bezerra insurgiu-se contra a ignorância dos seus colegas, mesmo no campo da anatomia. Cf. TAVARES, Pedro Villas Boas – Experimentalismo, iluminismo e fisiocratismo na obra de um cirurgião moderno. Evocando Lima Bezerra (1727-1806). *Revista de Línguas e Literaturas da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Porto, vol. 1, n.º 5, (1988), p. 525. Ainda no que respeita ao ensino da cirurgia Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – Os estudos anatómicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII. *Revista da SBHC*. Rio de Janeiro, vol. 5, n.º 2, (jul/dez, 2007), p. 150-152. No que concerne a aprendizagem do ofício de cirurgião na Europa Cf. FIOLHAIS, Carlos – Sobre o início da cirurgia no mundo e em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia*. II série, n.º 29, (junho 2014), p. 55-6; SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos – Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. História*. Porto, III Série, vol. 2, (2001), p. 146-148.

¹²¹ Cf. GONÇALVES, Iria – *Imagens do Mundo Medieval*. Lisboa: Livros Horizonte, 1989, p. 18-19. Ainda sobre os cirurgiões e a evolução desta profissão até ao século XVIII Cf. ABREU, Laurinda – A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) – *Arte médica e Imagem...*, p. 97-122. Como refere Filipe Santos, as doenças de pele e a sífilis, andaram durante muito tempo no domínio da cirurgia. Cf. SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos das – Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 147.

¹²² Sobre este regimento e o perímetro de atividade do cirurgião Cf. MENDONÇA, Manuela – A reforma da Saúde no reinado de D. Manuel. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência* – Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2º volume, 2004, p. 343-344.

[...] à diferença instaurada na cultura medieval entre o trabalho intelectual e os ofícios manuais. Cirurgiões e barbeiros eram colocados em um mesmo patamar dos açougueiros e carrascos, profissões vistas como inferiores, já que entravam em contato com a carne e o sangue [...] ¹²³.

Só a partir dos finais do século XVIII e inícios do século XIX, a profissão de cirurgião começou a ser valorizada, aproximando-se da de medicina e os barbeiros-sangradores começaram a ser colocados de lado, em prol dos cirurgiões ¹²⁴.

A grande diferença entre as duas profissões incidia na forma de aprendizagem de cada uma delas, até ao final do século XVIII. Enquanto a formação dos cirurgiões era, essencialmente prática, exercendo numa primeira fase, como aprendizes com profissionais mais experientes, ou tendo lições no hospital real de Todos os Santos, os candidatos a médicos formavam-se na universidade de Coimbra, mas pouco aprendiam de anatomia ¹²⁵.

Apesar de médicos e cirurgiões terem campos de ação diferentes ¹²⁶, a ausência nalgumas localidades dos primeiros e o facto do seu ordenado ser superior, levou a que muitos hospitais de pequenas dimensões, funcionassem recorrendo, essencialmente, aos segundos. Tal situação aconteceu em Penafiel, no século XVIII, como já referimos.

Várias obras sobre cirurgia foram publicadas na centúria de setecentos ¹²⁷, o que levou a uma maior consideração desta profissão. Desta forma, no século XIX, já verificamos que estes

¹²³ Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – Os estudos anatómicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII. *Revista da SBHC...*, p. 149.

¹²⁴ Como explicita Filipe dos Santos [...] *O século XVIII parece ser, de facto, no quadro temporal da época moderna e no espaço europeu, um século de progresso na prática da cirurgia, com as escolas francesas a distinguirem-se. Não obstante não existir um desenvolvimento tão pronunciado em Portugal, também aqui parece progredir a cirurgia.* Cf. SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos – Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 148.

¹²⁵ Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – Os estudos anatómicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII. *Revista da SBHC...*, p. 151. No que respeita às diferentes formas de aprendizagem dos dois tipos de profissionais Cf. SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos - Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 151-152.

¹²⁶ Sobre os campos de atuação dos cirurgiões e o tipo de patologias onde intervinham e que estavam fundamentalmente a seu cargo e não do físico veja-se SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos - Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 147; ABREU, Jean Luiz Neves – Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII. *Revista Topoi*. Vol. 8, n.º 15, (jul/dez. 2007), p. 90-91.

¹²⁷ Uma delas foi o *Tratado de Principios de cirurgia* de Gerónimo de Ayala, publicado em Espanha. Sobre este tratado Cf. PALETTO, Roberto – Continuidades e avanços nos saberes médicos na Europa da primeira metade do século XVIII: uma análise dos Tratados médicos de Ayala (1705) e Sanz de Dios (1730). *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Vol. 3, (dezembro, 2011), p. 204-207. Outro livro importante intitulava-se *Principios de cirurgia* de Jorge de La Faye, publicado em português, em 1787. Sobre este tema veja-se ABREU, Jean Luiz Neves – Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII. *Revista Topoi...*, p. 95. A cirurgia reformada de Feliciano de Almeida, impresso na oficina de António Pedrozo Galram, em 1738. Acerca deste livro Cf. SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos - Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 148; entre outros. Sobre alguns cirurgiões que marcaram o século XVIII Cf. PRADA, João; BOTELHO, Madalena – Os medalhões da Faculdade de Medicina de Lisboa. *ACTA Médica Portuguesa*. 8, (1995), p. 386-391.

dois profissionais trabalhavam, muitas vezes, em simultâneo, coadjuvando-se¹²⁸, sem que houvesse, propriamente, uma hierarquia vincada entre os dois, evidenciando-se mais a diversidade de funções¹²⁹.

Ao longo do século XIX, o advento da anestesia e da assepsia contribuíram muito para que se acentuasse a importância da cirurgia. Como referiu Lycurgo Santos Filho, a cirurgia transformou-se *num dos mais importantes ramos da Medicina, passando de essencialmente mutiladora a restauradora e conservadora*¹³⁰. A anestesia e os conceitos de assepsia tornaram a profissão mais limpa e menos violenta e violentadora, evitando os gritos dos pacientes e o uso de força para segurar o enfermo que se operava¹³¹.

Evidentemente que antes do surgimento destes meios, os cirurgiões não se aventuravam em grandes práticas cirúrgicas, só intervindo no interior do corpo humano, no que fosse, absolutamente, indispensável¹³².

Para além dos fatores já apontados para o reforço da cirurgia, não podemos esquecer da criação, em 1825, da real escola de cirurgia do Porto, no hospital de Santo António¹³³. A sua

¹²⁸ A aproximação destes dois profissionais deu-se por toda a Europa a partir de meados do século XVIII, o que se deveu ao progresso da anatomia, ao seu estudo, a par, claro está, da cirurgia. Cf. VIAL, Robert – *Mœurs, Santé et Maladies...*, p. 225-226.

¹²⁹ António de Almeida nos seus escritos fez, várias vezes, referência ao cirurgião, demonstrando que trabalhavam em conjunto e enunciou as recomendações que dava ao cirurgião para tratar a epidemia. Após a sua análise e prescrição médica, cabia ao cirurgião extrair os tumores, colocar ventosas e *botões de fogo* e ir analisando a recuperação, informando o colega. Cf. ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou na cidade de Penafiel em 1791 e 1792*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1792, p. 18-19, 28. Mas, ainda mais significativo, é a referência de António de Almeida, em 1816, ao cirurgião João Avelino Pereira, da cidade de Penafiel. O médico a propósito da vacinação contra as bexigas, elogia João Avelino, referindo que foi graças ao *zelo filantrópico* deste cirurgião, que tomou à sua conta a vacinação e que livrou muitos indivíduos da doença. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterológico-medicinas de Penafiel: 1815-1820* [Manuscrito]. [1815-1820]. Ms. 1761[2], fl. 61.

António de Almeida referiu que a partir de 1815, o curativo dos militares lhe foi entregue como médico do partido da cidade e, pouco tempo depois, também ao cirurgião do partido, dividindo as tarefas, consoante *a parte que lhe pertence*. Tal demonstrou, na nossa opinião, que havia uma divisão de tarefas, em que cada um trabalhava nos seus diferentes campos de atuação. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterológico-medicinas de Penafiel...*, fls. 95-96.

Ainda respeitante à equiparação do cargo, é de referir a existência do livro do fundo da santa casa denominado *Livro que há de servir para o medico e cirurgiões do hospital carregarem nele os nomes das doenças*. Tal demonstrou que a irmandade considerava os dois tipos de profissionais capazes de elaborarem a listagem em conjunto, trabalhando em equipa. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Livro de cópias de mapas de doenças*, fls. 2-6v. Como referiu Filipe Donato dos Santos, [...] *será preferível, aqui, considerar a existência de uma dicotomia e não de uma hierarquia. Na verdade, as práticas usadas, mercê da sua diferença, não se tocavam, antes se completavam*. Cf. SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos – Contributos para o estudo dos cirurgiões do Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 148.

¹³⁰ Cf. SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História Geral da Medicina Brasileira*. S. Paulo: Ed. da Universidade de S. Paulo, vol. I, 1991, p. 225.

¹³¹ Sobre a cirurgia antes e após o advento da anestesia e a evolução desta após essa data Cf. GAWANDE, Atul [et al.] - Two Hundred years at Surgery. *The New England Journal at Medicine*. Massachusetts, 366, 18, (2012), p. 1716-1723.

¹³² No que concerne o tipo de cirurgias efetuadas Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna*. Lisboa: Ed. Replicação, 2002, p. 216-217.

criação foi uma consequência do ensino prático que aí se exercia nesta área. Esta escola foi criada juntamente com a real escola de cirurgia de Lisboa, por alvará de 25 de junho de 1825¹³⁴. Não foi possível, contudo, aferir se os cirurgiões do partido da misericórdia, que exerceram após essa data, se habilitaram nestas escolas ou se só fizeram exame, conseguindo, assim, a carta de cirurgião, através da prática, perante os delegados da junta de saúde pública, como antes faziam perante o cirurgião-mor. Mas, de qualquer forma, estas medidas foram relevantes, pois permitiram que se desse mais importância a estes profissionais, aumentando o reconhecimento social e profissional do cirurgião e a equiparação destes aos médicos¹³⁵. Esta aproximação reforçou-se a partir de 1836, com a transformação das escolas em escolas médico-cirúrgicas¹³⁶, que formavam médicos-cirurgiões, apesar de ainda não estarem equiparadas à faculdade de medicina de Coimbra¹³⁷.

A dupla valência dos profissionais formados por estas escolas explicou, provavelmente, o *regulamento da administração superior do hospital*, aprovado em 1873, que instituiu as funções do facultativo da santa casa, ficando este cargo, a partir dessa data, num cirurgião¹³⁸. Este, pelas características apontadas no dito regulamento, deveria estar apto para exercer as funções antes a cargo dos médicos, como veremos adiante.

¹³³ Sobre esta escola Cf. FERRAZ, Amélia Ricos – *A Real Escola e a Escola Médico-Cirúrgica do Porto: contributo para a história da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*. Porto: Universidade do Porto, 2013, p. 125-482. Já anterior a esta escola, de ressaltar a criação em 1759 da *Real Academia Cirúrgica Portuense*. Sobre ela Cf. TAVARES, Pedro Villas Boas – Experimentalismo, iluminismo e fisiocratismo na obra de um cirurgião moderno. Evocando Lima Bezerra (1727-1806). *Revista de Línguas e Literaturas...*, p. 527. Antes ainda, ressalva-se em 1748 a real academia cirúrgica proto-tipo-Lusitana Portuense, depois substituída pela academia médico-portopolitana. Sobre estas Cf. CARNEIRO, Marinha – *Ajudar a nascer: Partejas, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV–1974)*. Porto: Universidade do Porto, 2008, p. 180-182; BERNARDO, Luís Miguel – *Cultura científica em Portugal: Uma perspectiva histórica*. Porto: Universidade do Porto, 2013, p. 127.

¹³⁴ Cf. ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha Alves – *Olhar o corpo, salvar a vida...*, p. 52-54; LEMOS, Maximiano – *História da medicina em Portugal: Doutrinas e instituições*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, Vol. II, 1991, p. 201-210; Cf. SANTOS, Cândido Augusto Dias dos – *História da Universidade do Porto*. Porto: Universidade do Porto, 2011, p. 39-43.

¹³⁵ Acerca da legislação nas primeiras décadas do século XIX, no que respeita aos cirurgiões, que muito contribuiu para a sua valorização e sobre as reais escolas de cirurgia Cf. CARNEIRO, Marinha – Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 317, 322-323.

¹³⁶ Cf. CARNEIRO, Marinha – Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 326-327; PINA, Madalena Esperança – As Faculdades de Medicina na I República. *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, (2010), p. 32-33.

¹³⁷ Esta equiparação só foi resolvida pela Carta de Lei de 20 de junho de 1866. Cf. CARNEIRO, Marinha – Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 329.

¹³⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fls. 28-28v. Nesta altura já, as escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto, tinham sido equiparadas à faculdade de medicina de Coimbra.

Neste contexto nacional de desenvolvimento da cirurgia, na segunda metade do século XVIII e ao longo do século XIX, vai enquadrar-se a política hospitalar da misericórdia, apesar do hospital ter tardado a modernizar-se.

Mas será que até 1745 a confraria recorria ao serviço externo de cirurgiões ou médicos? Se recorreu, o pagamento não surge explicitado nas despesas da misericórdia mas, tal facto, não é determinante, uma vez que poderia estar englobado na verba generalista, apresentada na despesa de *pobres, passageiros e cartas de guia*¹³⁹. No entanto, convém referir que relativamente ao pagamento do sangrador, antes da criação do partido, este surgia em alíneas descriminadas de despesa¹⁴⁰. Assim, seria natural que se fosse contratado um cirurgião para acudir, esporadicamente, ao hospital, o nome do mesmo e o valor do respetivo pagamento, constassem da despesa da misericórdia.

A irmandade criou o partido de cirurgião, em 1745, atendendo *há muita indigência dos pobres da vila e seu termo, e o mal que eram assistidos pelo cirurgião do partido do cabeção da sísá*¹⁴¹.

Nesta localidade existia, pelo menos, desde a constituição do concelho, em 1741, os partidos de cirurgião e de médico, que eram pagos pelos rendimentos do cabeção das sisas¹⁴².

¹³⁹ O facto de surgir, desde os inícios do século XVII, esta alínea, sem fazer menção se era referente a remédios, alimentação dos doentes, a pagamento de cirurgião ou sangrador, não permitiu grandes conclusões. Cf. AMPNF..., Fundo da Misericórdia, SCMP/C/B/009/01/LV02..., fls. 81-85v., 90-95. Se Jean-Louis Goglin referia que antes do século XIV, nos hospitais da Europa não existiam médicos ou cirurgiões, mas que a partir desse século os hospitais já começaram a contratar este pessoal, na realidade em Penafiel tivemos que esperar mais quatrocentos anos. Cf. GOGLIN, Jean-Louis – *Les misérables dans l'occident médiéval*. [S.L.]: Editions du Seuil, 1976, p. 165.

Também Martha Carlin refere que a partir do século XV, cada vez mais os hospitais sentiram necessidade de ter pessoal médico, para tratar os doentes pobres, recorrendo a médicos e cirurgiões próprios ou a pessoal clínico da comunidade, do partido da cidade ou vila. Contudo, o processo de modernização não foi uniforme e vai-se processar lentamente nalgumas comunidades, sendo em Penafiel um processo tardio, só sentido no século XVIII. Cf. CARLIN, Martha – *Medieval English hospitals*. In GRANSHAW, Lindsay; PORTER, Roy (eds.) - *The Hospital in History*. London and New York: Edited by Lindsay Granshaw and Roy Porter. Routledge, 1989, p. 30.

¹⁴⁰ Por exemplo, em 1700 surge o pagamento de novecentos e sessenta réis e de mil cento e quarenta réis a Bonifácio da Cruz, bem como, seiscentos e trinta réis a João de Matos. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV22..., fls. 48-62v.

¹⁴¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 123v.

¹⁴² Se as atas da câmara de Penafiel são omissas nessa informação, pois apesar de analisadas todas, de 1741 a 1745, não surgiu nenhuma referência ao médico ou ao cirurgião do partido da câmara, no livro do registo geral da mesma, detetámos a provisão que, em 20 de outubro de 1741, nomeou o médico e cirurgião do partido da mesma.

Tal como Jorge Alves e Marinha Carneiro explicam as [...] *câmaras municipais podiam criar 'partidos' para médicos, cirurgiões e boticários e outras artes de curar. Os 'partidos médicos' tinham como 'principais fins ministrar socorros clinicos aos indigentes e prestar à autoridade pública o auxílio dos conhecimentos técnicos, assim no descobrimento dos crimes como nos assuntos da policia médica e da higiene pública, e por isso deve haver pelo menos um em cada concelho', tal como se anotava na edição do Código administrativo de 1842. Não sendo uma obrigatoriedade, era uma recomendação multiplicada em portarias governamentais que instavam com os administradores dos concelhos para que suscitassem a criação desse tipo de partidos onde não existissem*. Cf. ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha Alves – *Representações sobre a profissão médica na transição secular (1880-1920)*. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 351.

Assim, por provisão de outubro de 1741, Pedro António de Figueiredo recebeu os ordenados em falta como cirurgião do partido municipal, dos quais se encontrava credor desde 1738¹⁴³. Desta forma, pelo menos desde a década de trinta da centúria de setecentos, os doentes desta zona e os pobres do hospital, poderiam contar com os préstimos deste cirurgião. Apesar de não ser comum as misericórdias servirem-se dos médicos e cirurgiões dos partidos da câmara de forma gratuita, esta irmandade, por várias vezes, alegou que não tinha necessidade de contratar estes clínicos, pois existiam os partidos concelhios, servindo-se destes sem terem que pagar vencimentos. Temos, igualmente, que ter em conta que, provavelmente, esta situação só era possível devido à pouca afluência que o hospital tinha, nesta altura.

Não foi possível entender até quando Pedro António Figueiredo ficou com o cargo. Mais tarde, em 1792, por provisão régia foi nomeado António de Azevedo para coadjuvar Luís Mendes Pereira, que já se encontrava com alguma idade¹⁴⁴. Assim, pensamos que Luís Mendes Pereira deveria ter sucedido a Pedro António de Figueiredo¹⁴⁵, não existindo mais referências a cirurgiões do partido municipal nesse período. Luís Mendes Pereira ganhava como cirurgião do partido do cabeção das sisas, sessenta mil réis. Em 1777, surgiu uma petição do cirurgião Joaquim Ferreira de Melo para prover o partido de cirurgião da câmara, alegando que Pedro António de Figueiredo se encontrava muito idoso para o cargo¹⁴⁶. Este homem já exercia há quase quarenta anos, desta forma, deveria ter uma idade considerável. Talvez por esta razão, a misericórdia, até 1745, não tivesse sentido necessidade de criar partido de médico ou cirurgião próprios, nem tão pouco de pagar serviços externos, uma vez que contava com os profissionais de saúde do partido concelhio.

A partir de 1745, a vila contava, assim, com dois cirurgiões; o do partido do concelho e o da misericórdia.

O cirurgião Luís Mendes Pereira¹⁴⁷ vai ficar com o partido de cirurgião da misericórdia, auferindo o ordenado de doze mil réis. Um ano depois assumiu, também, o partido de

¹⁴³ Apesar, quer do cirurgião, quer do médico do partido do concelho exercerem desde essa data até 1741, nunca lhes haviam pago as respetivas remunerações, pelo que os mesmos tiveram que solicitar a intervenção régia. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 8v.-9.

¹⁴⁴ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fl. 460.

¹⁴⁵ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV10, *Livro de registo geral*, fls. 188v.-189v.

¹⁴⁶ Em 1760-1761 Pedro António de Figueiredo ainda era cirurgião do partido da câmara, como explicita Carlos Matias. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel: Redes de sociabilidade e de parentesco espiritual*. Coimbra: Faculdade de Letras, 2006. Tese de Mestrado policopiada, p. 184.

¹⁴⁷ Luís Mendes Pereira era denominado *cirurgião aprovado e com licença para curar em medicina*, portanto, teria sido sujeito a exame pelo cirurgião-mor. A licença para curar em medicina era, muitas vezes, dada a cirurgiões, quando, nas localidades onde exerciam, não existiam médicos formados pela universidade de Coimbra. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 123v.

sangrador, auferindo sete mil e duzentos réis anuais por esse cargo. O desempenho da função dos dois partidos levava a que este indivíduo ganhasse dezanove mil e duzentos réis, mais do que aquilo que passou a ganhar em 1754, o primeiro médico do partido da misericórdia ¹⁴⁸. Luís Mendes Pereira era, consideravelmente, remunerado, se comparamos o seu salário com o dos cirurgiões de outros hospitais¹⁴⁹. Para além deste vencimento, não podemos esquecer que estes homens poderiam trabalhar para doentes externos à irmandade, que pagavam pelo seu tratamento. A somar aos vencimentos auferidos como cirurgião e sangrador da santa casa, aos serviços externos feitos aos doentes que podiam pagar as consultas, ainda se juntava o ordenado de sessenta mil réis como cirurgião do partido concelhio, o que fazia com que Luís Mendes Pereira ganhasse consideravelmente.

Para ter acesso ao cargo, Luís Mendes Pereira fez uma petição à misericórdia, oferecendo-se para cirurgião da mesma e para substituir o sangrador. O requerimento foi aceite, sendo nomeado cirurgião e obtendo a promessa que mal o sangrador falecesse, esse partido lhe seria atribuído. Este procedimento era comum e muitos profissionais que trabalhavam alguns anos gratuitamente, com a promessa de virem a substituir o colega¹⁵⁰.

Este cirurgião manteve-se nestas funções até 1769. Em 29 de junho desse ano, em reunião de mesa, expulsaram o médico e o cirurgião do partido devido à grande despesa que causavam, com os seus ordenados. O dinheiro que gastavam com estes salários serviria, doravante, para alimentar os doentes pobres¹⁵¹. Esta medida não durou muito tempo, pois, volvidos quatro meses, em outubro, numa reunião de mesa, os dois médicos do partido e o cirurgião Luís Mendes Pereira foram, novamente, admitidos em seus cargos¹⁵². Este “volte face” na decisão deveu-se ao facto de considerarem que era mais oneroso, para a instituição, o pagamento a estes profissionais, pelos trabalhos ocasionais que efetuavam, quando chamados

¹⁴⁸ Sobre o ordenado dos cirurgiões ao longo do século XVIII Cf. SANTOS, Filipe Dorato Vasconcelos dos – Contributos para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras...*, p. 160-161.

¹⁴⁹ Em 1806, segundo Américo Costa, os dois cirurgiões do partido da misericórdia de Guimarães, auferiam dezassete mil réis anuais, cada um. Em 1753, recebia, exatamente o mesmo que o cirurgião da misericórdia de Penafiel, ou seja, dezanove mil e duzentos réis. Cinquenta e três anos depois, o ordenado do cirurgião de Guimarães baixou. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 211.

¹⁵⁰ Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 321-322.

¹⁵¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 239.

¹⁵² Como a ata de mesa de 29 de outubro de 1769 referia, os profissionais foram admitidos [...] *por mostrar a experiência à Santa Casa que sem os ditos partidos a Casa tinha maior despesa pagando pelo rol que apresentavam os ditos médicos que em poucos meses é maior que o valor do pagamento de um ano*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 244v.-245.

ao hospital ou a casa dos doentes, do que o pagamento dos ordenados anuais, dos respetivos partidos.

A misericórdia ensaiou com o pessoal de saúde, tal como já havia efetuado com a botica, a melhor forma de poupar dinheiro com os doentes. Assim, testava se deveria manter estes profissionais no rol de seus funcionários, pagando ordenado fixo anual ou dispensá-los, pagando as custas que cada um levasse com o tratamento de cada doente da casa. Isto é, continuavam a trabalhar para a santa casa, mas sem contrato. Eram chamados quando era necessário e remunerados pelo trabalho realizado, sem qualquer vínculo à instituição. No entanto, como as opiniões divergiam, o cirurgião e os médicos, ora eram demitidos, ora eram providos, novamente, em seus cargos, consoante as mudanças nos órgãos dirigentes.

Não existiu, por parte da misericórdia de Penafiel, pelo menos até aos inícios do século XIX, uma política de saúde coerente e determinada. As diretrizes ou medidas tomadas por parte da irmandade, neste domínio, foram avulsas e feitas de avanços e recuos, muitas vezes, incoerentes e ao sabor das vontades de quem estava, na altura, nos cargos decisivos. Tomavam-se decisões para resolver problemas pontuais, sem uma visão consistente do que seriam as necessidades dos doentes e do hospital. Esta valência não era uma prioridade da santa casa, mas antes um fardo que tinha que suportar. A mudança nesta visão só se vai fazer sentir a partir da década de trinta, da centúria de oitocentos, altura em que o hospital se foi tornando uma prioridade da irmandade. Como tal, esta obrigou-os a elaborar as bases e estruturas desta unidade, com vista ao seu desenvolvimento e apetrechamento e com a criação de um corpo clínico, com regras e funções bem determinadas.

Até essa data, ora se criavam partidos de médicos e cirurgiões, ora se suspendiam¹⁵³. Assistimos a decisões contrárias separadas, muitas vezes, por escassos meses, baseadas na falta de doentes ou na existência de médicos e cirurgiões do partido da câmara, para logo de seguida, serem contrariadas por razões económicas que alegavam que essa medida acabava por ser mais onerosa para a misericórdia. Mas se a irmandade não tinha uma política consistente e estruturada no que se refere à saúde, o senado municipal, também, não dava o

¹⁵³ Em julho de 1756, suspendeu-se o partido de médico da misericórdia, uma vez que existia o partido concelhio pago pelo cabeção das sisas. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 179. No entanto, voltou, em setembro de 1761, a ser criado o partido de médico com dois clínicos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 229v. Por sua vez, em junho de 1769, terminou novamente com o partido de médico e de cirurgião. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 239. Uns meses mais tarde, em outubro desse mesmo ano, voltaram a ser providos dois médicos no partido médico e um cirurgião. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 244v.-245. Em julho de 1776, voltaram a expulsar os médicos, para cinco meses depois serem novamente readmitidos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 285v., 291v.

exemplo. Em outubro de 1777, a câmara solicitou ao rei que anulasse a provisão dada a Joaquim Ferreira de Melo, para ser provido no partido de cirurgião da cidade, uma vez que a misericórdia possuía esse partido e tinha mais possibilidades económicas para o sustentar¹⁵⁴. Vivia-se o “jogo do empurra” entre estas duas instituições no que concerne ao tratamento dos pobres da cidade e seu termo. Ora a santa casa extinguiu os partidos, baseando-se na existência de profissionais pagos pelo cabeção das sisas, ora era a vez do senado *empurrar* para a irmandade essa função. Foi necessário chegar à última década do século XVIII para as duas instituições se entenderem neste aspeto, coadjuvando-se no pagamento ao médico.

As responsabilidades para com os pobres enfermos foram *sacudidas*, ora para a câmara, ora para a misericórdia, durante a segunda metade do século XVIII. De facto, seria necessária a existência de dois partidos de médico e dois partidos de cirurgião, nesta localidade? O volume de doentes pobres exigiria tal despesa? Seria a saúde uma prioridade? Sabemos que não era! Quais seriam os doentes tratados pelos clínicos dos partidos da câmara e por que razão não eram servidos pelos clínicos do partido da irmandade, ou vice-versa?

Apesar de termos uma noção do número de doentes que neste período ingressaram no hospital, graças aos registos de entrada no mesmo que chegaram até nós, foi impossível determinar, por falta de fontes, o volume de doentes tratados em casa, por parte do médico e cirurgião da misericórdia. No que concerne ao trabalho realizado pelos profissionais de saúde dos partidos da câmara, para a segunda metade da centúria setecentos e primeira metade de oitocentos, as informações das fontes são, ainda, mais escassas, limitando-se às nomeações ou substituições dos facultativos.

De qualquer forma, se o volume de necessitados exigisse a coexistência destes profissionais na misericórdia e na câmara, por que motivo eram quase sempre os mesmos indivíduos a ocuparem os mesmos cargos, sendo pagos por entidades diferentes, praticamente para as mesmas funções? Vejamos, Luís Mendes Pereira foi durante largos anos cirurgião do

¹⁵⁴ O senado alegou que a misericórdia tinha médico e cirurgião partidista [...] *para curar os pobres que a ella recorrem tanto os desta cidade como os dos seus subúrbios além de haver hospital da mesma misericórdia para nelle se curarem os pobres que também a ella recorrem*. Argumentou, ainda, que a irmandade tinha mais possibilidades económicas do que o cabeção das sisas, pelo qual se pagava ao médico e cirurgião uma vez que este era *diminuto e as obrigações que lhe estão anexas muito excessivas* o que resultava em *contínuos vexames do povo com as fincas que já por muitas vezes se lhe tem lançado para se prefazerem as indispensáveis obrigações que o onera como ordenados que do mesmo cabeção sahem para os Doutor Corregedor e Juiz de fora desta cidade, cujas despesas excedem os restantes da receita do mesmo cabeção*. Desta forma, respondeu ao corregedor de comarca que não se deveria admitir Joaquim Ferreira de Melo como cirurgião do partido e que seria *melhor que Sua Majestade mandasse abolir a profissão por que aquele Pedro António de Figueiredo estava recebendo sem trabalho algum com dano do povo*. O senado acreditava que os doentes pobres não seriam prejudicados, uma vez que a misericórdia possuía médico e cirurgião. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV10..., fls. 188v.-189v.

partido da misericórdia e da câmara, conciliando as duas funções e recebendo pelas duas entidades. Seguiu-se-lhe António Mendes de Azevedo, que também veio ocupar os dois cargos em simultâneo. Tal como aconteceu com os cirurgiões, também os médicos vão acumular os dois partidos, ao mesmo tempo, como veremos adiante. Esta situação não se deveu, contudo, à falta de profissionais de saúde no concelho, pois, essencialmente, no que respeita aos cirurgiões, são vários os requerentes a almejem os lugares. Aliás, esta situação foi comum em muitas localidades.

O volume de doentes e de tropas a necessitar de cuidados, bem como, os problemas económicos dos inícios do século XIX obrigaram a misericórdia a organizar e definir o hospital e o seu corpo clínico.

Luís Mendes Pereira manteve-se, por largos anos, na misericórdia, servindo como cirurgião. Este indivíduo foi, também, irmão da santa casa¹⁵⁵, chegando mesmo a ocupar o lugar de mesário da mesma¹⁵⁶ e cirurgião do partido da câmara¹⁵⁷.

A situação socioeconómica dos cirurgiões é vista, convencionalmente, por todos os historiadores como inferior à dos médicos e muito ligada e similar a outros oficiais mecânicos. Como refere Pedro Tavares, citando Lima Bezerra, enquanto o médico nas sociedades ibéricas se rodeava de *bom salário, preocupação selectiva e consideração social*, o cirurgião encontrava-se, ainda, muito próximo da condição *de oficial de um ofício mecânico*¹⁵⁸. Essa carga negativa que pesava sobre os cirurgiões, colocando-os numa escala hierárquica inferior aos médicos¹⁵⁹, não se verificou em Penafiel na santa casa da misericórdia, nem mesmo na câmara municipal.

Pedro António de Figueiredo, primeiro cirurgião do partido da câmara que conhecemos, onde exerceu mais de trinta anos (pelo menos de 1738-1772)¹⁶⁰, foi, também, irmão da

¹⁵⁵ Luís Mendes Pereira entrou para irmão da santa casa em 24 de junho de 1740, cinco anos antes de ter sido criado o partido de cirurgião. Apesar do ofício de cirurgião ser considerado uma arte mecânica, este homem entrou como irmão de maior condição, ou seja, irmão nobre. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 90.

¹⁵⁶ Em 1786-1787 e em 1789-1790 foi mesário. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 45, 49.

¹⁵⁷ Não foi possível saber desde que data ocupava, também, o partido de cirurgião da câmara. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fl. 460.

¹⁵⁸ Cf. TAVARES, Pedro Villas Boas - Manuel Gomes de Lima Bezerra: o discurso ilustrado pela dignificação da cirurgia. *Península. Revista de Estudos Ibéricos*. N.º 5, (2008), p. 86.

¹⁵⁹ Como explicita Laurinda Abreu havia uma diferença entre médicos e cirurgiões que penalizava socialmente estes últimos, pois eram, vulgarmente, associados aos ofícios manuais e, portanto, às artes mecânicas. Cf. ABREU, Laurinda – A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) – *Arte médica e Imagem...*, p. 111.

¹⁶⁰ Em 1772, nos livros de lançamento da décima, surgiu, ainda, como cirurgião do partido concelhio. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1448, *Livro do lançamento da décima dos maneios desta cidade e subúrbios*, fl. 18v.

misericórdia de maior condição¹⁶¹. Este não era o único cirurgião a perfilar no meio dos irmãos de primeira condição, pois a par dele encontravam-se os cirurgiões João Mendes Pereira¹⁶², Luís Ferreira de Sousa e Luís Mendes Pereira¹⁶³. Situação anómala se comparada a outras misericórdias e ao estipulado no compromisso das mesmas, o que levou a que, em 1754, vários destes indivíduos fossem riscados por ordem régia¹⁶⁴.

O desembargador, corregedor e provedor de comarca efetuou a reforma dos irmãos da misericórdia, riscando alguns, uma vez que a sua permanência como irmãos nobres não cumpria o que estipulavam os estatutos. Assim, em junho de 1754, alguns indivíduos foram convidados a passarem para irmãos de segunda condição e como não aceitaram, foram riscados da irmandade¹⁶⁵. Tal demonstra-nos que a promoção social que a misericórdia proporcionou a alguns cirurgiões ao aceitá-los como irmãos nobres, também foi usada para outros indivíduos, essencialmente, comerciantes e mercadores. Pedro António de Figueiredo, para além de irmão da misericórdia, cirurgião do partido concelhio foi, ainda, sugerido, por diversas vezes, para vereador da câmara. Em 1761, nas informações tiradas a vários indivíduos ligados à governança local para serem sugeridos para vereadores, surgiu-nos este homem. Natural de Viseu, residia em Penafiel há muitos anos e teria nessa altura uma idade aproximada de sessenta anos. O capital que possuía estava estimado em três mil cruzados, sendo, desta forma, um indivíduo com certos cabedais, que já havia inclusive servido como procurador da câmara¹⁶⁶. Em 1765 este cirurgião voltou a ser indicado para o cargo de procurador concelhio¹⁶⁷.

¹⁶¹ No livro de registo de entrada dos irmãos não foi possível detetar em que data entrou como irmão da mesma.

¹⁶² O cirurgião João Mendes Pereira entrou para irmão de maior condição em 4 de junho de 1719. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 66v. Este indivíduo faleceu na sua habitação na rua Direita, acima da igreja matriz, em 6 de setembro de 1731, com testamento. Foi sepultado na igreja da santa casa, acompanhado por várias irmandades e confrarias locais. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0003..., fl. 48.

¹⁶³ Tal como Vera Magalhães explicitou, para a Misericórdia de Viseu, a admissão de um irmão estava conotada de grande preponderância no dia-a-dia da misericórdia. O avolumar de petições em ordem à eleição entende-se num quadro de capitalização de visibilidade, poder e prestígio que ricos e remediados não ignoravam. Efetivamente, a condição de nobre, por hereditariedade ou riqueza, objetivava uma presunção a que se propunham também os irmãos de ofícios que, mercê do trabalho e dentro de uma mobilidade interna, transitavam, muitas vezes, do lugar de menor para maior condição, subindo hierarquicamente. Cf. MAGALHÃES, Vera Lúcia de Almeida – Sociabilidades e representações de poder. As chefias da Misericórdia de Viseu no século XVIII. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 67.

¹⁶⁴ Em junho de 1754, foram riscados vinte e dois irmãos, por não aceitarem descer para irmãos de segunda condição. Vejamos: Bernardo Ferreira Grelho, Manuel Pinheiro de Magalhães e Miranda, Francisco Teixeira, João de Azevedo, Luís Ferreira de Sousa, Manuel Teixeira, Simão Teixeira de Sousa, Manuel da Silva, Manuel Ferreira de Sousa, Jerónimo Pinheiro de Magalhães, Jorge José de Sousa, José Fernandes de Sousa, Bernardo Correia Nogueira, António Neves de Castro, Luís Mendes Pereira, Jerónimo Pinto Ferreira, Manuel da Rocha Soares, João Ferreira de Sousa, José Pereira Ferraz, Tomás Teixeira de Sousa, Miguel da Silva Neto e Pedro António de Figueiredo. O uso do mesmo nome sugere tratarem-se de indivíduos da mesma família.

¹⁶⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 110-110v.

¹⁶⁶ Foi procurador em 1749 e em 1765. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 173-177, 184.

O procurador do concelho era um cargo de nomeação régia, considerado um estatuto elevado na oligarquia local¹⁶⁸, devendo observar as carências e necessidades da população e transmiti-las à vereação. Estes indivíduos tinham à sua responsabilidade o património concelhio, devendo prestar contas ao senado. Arrecadavam coimas e estavam responsáveis pelos edifícios e estradas públicas¹⁶⁹.

Os procuradores participavam em todas as reuniões do senado, possuindo direito a voto em igualdade de circunstâncias com os vereadores e, tal como estes, não auferiam salário, mas tinham direito a uma propina. Lidavam, assim, de perto com a oligarquia local, privavam com o juiz de fora e a restante nobreza, moviam-se entre o poder e pertenciam ao mesmo¹⁷⁰.

Luís Mendes Pereira sucedeu a Pedro António de Figueiredo no partido de cirurgião concelhio, como já verificamos, e vai deter os partidos de cirurgião e sangrador da misericórdia, tendo um papel ainda mais preponderante nos desígnios concelhios que o seu antecessor. Era filho de João Mendes Pereira¹⁷¹, também cirurgião¹⁷², e irmão da santa casa e neto do capitão João Mendes Pereira, dono da quinta de Agilde, em Bustelo. Era, ainda, bisneto de outro com o mesmo nome, que havia casado com Maria Garcês da Mota, irmã do licenciado Santos Garcês da Mota, benemérito da santa casa. As ligações enunciadas mostram que este cirurgião descendia de famílias nobres, detentoras de importantes casas da região¹⁷³.

¹⁶⁷ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 188.

¹⁶⁸ No que respeita à ascensão a cargos políticos e a mobilidade social que estes permitiam Cf. CUNHA, Mafalda Soares da; MONTEIRO, Nuno Gonçalves – Aristocracia, poder e família em Portugal, século XV-XVIII. *Sociedade, Família e Poder na Península Ibérica. Elementos para uma História Comparativa*. Lisboa: Edições Colibri/CIDEHUS – Universidade de Évora/Universidade de Murcia, 2010, p. 49-60; FERNANDES, Paulo Jorge da Silva – Elites locais e o Poder Municipal. Do Antigo Regime ao Liberalismo. *Análise Social*. Vol. XLI, (178), (2006), p. 55-73; MONTEIRO, Nuno Gonçalves – Elites Locais e mobilidade social em Portugal nos finais do Antigo Regime. *Análise Social*. Vol. XXXII, n.º 141, (1997), p. 335-368. A nobreza e a hierarquia nobiliárquica variava de região para região Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalves – Sociologia das elites locais (séculos XVII-XVIII): Uma breve reflexão historiográfica. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS - UE, 2005, p. 64.

¹⁶⁹ Sobre as funções do procurador do concelho em Penafiel Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e finanças...*, p. 39-40.

¹⁷⁰ Como explicita António do Fundo, *os elegíveis para procuradores eram pessoas abastadas e a aceitação do cargo era obrigatória*. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e finanças...*, p. 39.

¹⁷¹ Através do registo de casamento de Luís Mendes Pereira com Maria Clara da Cruz, foi possível comprovar que este era filho legítimo de João Mendes Pereira e de sua mulher Maria Delgada, ambos desta localidade. Este era neto paterno do capitão João Mendes, natural da freguesia da Aveleda, arcebispado de Braga e de Ana Soares, solteira, de Bitarães. Em dezembro de 1780 casou com Maria Clara da Cruz, filha legítima de Arcanjo e Sousa e de sua mulher Mariana da Cruz da freguesia de Luzim. Teria sido, provavelmente, o segundo casamento, uma vez que o registo refere que o cirurgião era já viúvo de D. Bernarda Teresa de Vasconcelos, de Unhão. Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0015, *Registos de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1763-1796, fl. 162.

¹⁷² Não foi possível detetar o registo de nascimento deste indivíduo, pois teria nascido por volta de 1714-1715. Não existem registos de nascimento deste período para Penafiel, o livro anterior termina em 1709 e o seguinte inicia-se em 1737.

¹⁷³ Cf. OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a capela de Nossa Senhora da Esperança nos claustros da Sé do Porto*. [S.L.]: Caminhos Romanos, 2014, p. 89-91.

Luís Mendes Pereira foi almotacé¹⁷⁴ da câmara nove vezes e desempenhou quatro mandatos como procurador municipal¹⁷⁵. O lugar de almotacé era um cargo cobiçado e prestigioso, sendo um degrau importante na ascensão social¹⁷⁶. O capital estimado na altura para este cirurgião era de quatrocentos mil réis¹⁷⁷. Este era, assim, considerado socialmente prestigiado e vivendo do seu ofício, possuía alguns bens patrimoniais, compostos por casas na rua Direita e terras no lugar de Cavalum¹⁷⁸.

Luís Mendes Pereira movimentava-se nos meandros da governança concelhia¹⁷⁹, perfilava nas hostes das irmandades e confrarias locais e, a partir de abril de 1783, voltou a entrar como irmão de maior condição da santa casa¹⁸⁰. Em 1786, era um dos mesários da confraria, demonstrando que o ofício de cirurgião não lhe condicionou a ascensão social, nem impediu a que privasse com os *maiores* da localidade. Nesta terra pequena, os cirurgiões não sentindo como nas grandes cidades a pressão da concorrência médica, tornavam-se dos principais zeladores da saúde local. Os médicos formados em Coimbra acumulavam-se, essencialmente, no século XVIII, nessa cidade ou no Porto e em Lisboa. Nas restantes localidades e hospitais

¹⁷⁴ Foi almotacé em 1751, 1753, 1756, 1759, 1760, 1762, 1767 e 1768. Como refere Carlos Matias, os almotacés eram selecionados entre os antigos oficiais que tinham participado na governança. Exerciam o seu cargo por um período trimestral, em número de dois e ajudavam na vigilância do cumprimento das posturas, verificação dos pesos e medidas e higiene dos produtos. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 45. Os almotacés eram homens eleitos localmente, de forma direta pelos vereadores, sendo as suas funções essencialmente de natureza económica. Deveriam ser recrutados entre os melhores da terra e terem posses. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e finanças...*, p. 40-41. Sobre as elites locais ligadas às câmaras, nalguns casos muito distantes das antigas fidalguias Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – O declínio do poder senhorial: Câmaras e donatários (1640-1832). In OLIVEIRA, César (dir.) – *História dos Municípios e do Poder Local [Dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 162-165.

¹⁷⁵ Foi procurador em 1750, 1752, 1760 e 1770. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 173-177.

¹⁷⁶ Sobre este cargo Cf. MAGALHÃES, Joaquim Romero – Algumas notas sobre o poder municipal no Império Português. *Revista Crítica das Ciências Sociais*. Lisboa, n.º 25/26, (dezembro, 1988), p. 21-30.

¹⁷⁷ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 45, 184.

¹⁷⁸ Em 1763, pagou de décima mil e trezentos réis pelas propriedades na rua Direita. Em 1772, o imposto pago por este ascendeu a dois mil, trezentos e quarenta réis. Em 1797, só pelas casas em que residia pagou quatrocentos e cinquenta réis de décima e em 1798 deixou nos cofres da câmara mil e duzentos réis, pelas terras no Cavalum e pelo seu ordenado como cirurgião. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1447, *Livro do lançamento da décima da cidade de Penafiel*, 1763, fls. 16v., 31v.; AMPNF..., A-1448..., fl. 4; A-1450, *Livro do lançamento da décima desta cidade*, 1797, não numerado; A-1451, *Livro do lançamento da décima desta cidade*, 1798, fl. 8. Maria do Céu Guedes verificou para 1772 o número de indivíduos que pagaram o imposto da décima, contando duzentos e oitenta e três, para Penafiel. Desses, como a mesma refere, *29 pagaram de décima quantias entre os 50 a 120 réis, 192 quantias entre os 200 e os 400 réis, 40 quantias entre os 480 e os 800 réis, 21 quantias acima de 800 réis*. Destes últimos que Maria do Céu Guedes considerou das pessoas mais ricas da terra, salientou, em primeiro lugar, o cirurgião Luís Mendes Pereira. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais no concelho de Penafiel (1770-1779)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2000. Tese de Mestrado policopiada, p. 108.

¹⁷⁹ No que respeita as oligarquias locais, as diferenças destas de região para região e o processo de eleição das mesmas Cf. CUNHA, Fernando – *Elites políticas municipais no Brasil – Colônia. Homens-bons da Curitiba setecentista*. Curitiba: Faculdade Letras da Universidade Federal do Paraná, 2003. Tese de Mestrado policopiada, p. 20-30.

¹⁸⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 136.

mais pequenos e provincianos, os cirurgiões tornavam-se, assim, devido à inexistência de muitos físicos, em pessoas consideradas e prestigiadas. Estes homens podendo não ter nascido em famílias de nobreza de sangue, ou mesmo sem grandes cabedais, se conseguissem o cargo do partido concelhio e da santa casa, ocupavam-nos, por vezes, vitaliciamente. Assim, conseguiam, a par de um vencimento seguro e fixo, conhecimentos sociais, construindo laços de amizade que os poderiam catapultar para níveis hierárquicos superiores aos que os seus nascimentos lhes concederam. Entretanto, como irmãos de primeira condição da misericórdia estava dado um dos principais passos na elevação social¹⁸¹. Entrar nos meandros do poder concelhio era a etapa seguinte e almejada¹⁸². Não sendo nobres, conseguiam ser considerados como tal, junto de uma população pequena, marcada sempre pelas mesmas famílias, tornando-se, assim, conhecidos e prestigiados¹⁸³.

Luís Mendes Pereira dominou o exercício da cirurgia no concelho de Penafiel, durante praticamente toda a segunda metade da centúria de setecentos. O envelhecimento levou a que, em 1792, António Mendes de Azevedo, *cirurgião anatómico*, formado pela universidade de Coimbra e aprovado pela rainha D. Maria¹⁸⁴, que já exercia no concelho¹⁸⁵, solicitasse ser provido no partido de cirurgião da câmara. Alegou que Luís Mendes Pereira, devido à sua idade, já não cumpria devidamente o seu cargo, nem na cidade, nem no seu termo, uma vez que tinha dificuldades em deslocar-se.

¹⁸¹ Entrar para a misericórdia como irmão de primeira condição era altamente prestigiante e permitia uma elevação social, no que respeita esta situação e as teias familiares e clientelares nas misericórdias. Cf. LOPES, Maria Antónia – Provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra de 1700 a 1910. Elites e fontes de Poder. *Revista Portuguesa de História*. T. XXXVI, vol. 2, (2002-2003), p. 211-219.

¹⁸² Eram vários os benefícios da ascensão ao governo local. Sobre este tema Cf. SILVA, Isis Messias da – Legislação Portuguesa e formação de elites políticas locais. Juizes e Vereadores da Câmara Municipal de Curitiba – século XVIII. *Revista Vernáculo*. N.º 14/15/16, (maio 2004-abril 2005), p. 29-33. Ainda sobre a luta de vários grupos locais para ascenderem a cargos concelhios conseguindo desta forma a sua nobilitação Cf. HESPAÑA, António Manuel – *História das Instituições: Épocas medieval e moderna*. Coimbra: Livraria Almedina, 1982, p. 153.

¹⁸³ A ascensão dos letrados locais e burguesias mercantis a lugares de procurador, escrivães, meirinhos e almotacés começou a verificar-se em muitos municípios após Pombal. Cf. CAPELA, José Viriato – Administração local e municipal portuguesa do século XVIII às reformas liberais (Alguns tópicos da sua Historiografia e nova História). In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: Dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri – CIDEHUS-UE, 2005, p. 39-58. As elites ilustradas locais tentam, nos finais do século XVIII, impor-se no governo local, ultrapassando as velhas elites nobiliárquicas e fidalgas. Cf. MERLO, Patrícia M. S. – Justiça e poder local. Ilustração e modernidade em Portugal de Setecentos. *Dimensões...*, p. 36.

¹⁸⁴ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fl. 460.

¹⁸⁵ António Mendes de Azevedo, filho de António Mendes, natural de Ricota, comarca de Penafiel, obteve carta de exame de cirurgião, por parte do cirurgião-mor do reino, coronel António Soares Brandão, em junho 1781. Segundo a dita carta, o mesmo foi examinado por Domingos Marques dos Santos e João da Fonseca Veiga Rolim, que o deram por aprovado para executar a dita arte, após verificarem, também, a certidão que provava a sua aprendizagem. Na mesma data, recebeu, ainda, carta para sangrar, sarjar, lançar ventosas e sanguessugas. António Mendes de Azevedo fez juramento de seu ofício sobre os Santos Evangelhos, em setembro desse mesmo ano, no concelho de Gestação. Um ano depois, em maio de 1782, solicitou que as ditas cartas fossem registadas nos livros da câmara de Penafiel, para aí poder exercer a sua *arte*. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV11, *Livro registo geral*, fls. 123-126v.

Que formação teria tido António Mendes de Azevedo? O livro de registo geral da câmara referiu-se a ele, em 1792, como *cirurgião anatómico* formado pela Universidade de Coimbra, mas em 1782, no registo de vários documentos da câmara, tudo indicava que obteve carta de cirurgião por exame prático. Teria no espaço dessa década frequentado a Universidade de Coimbra?

António Mendes de Azevedo alegou que era já habitual curar os pobres e substituir o seu colega, sem que auferisse qualquer salário. Desta forma, a rainha, em março de 1792, concedeu-lhe o partido de cirurgião concelhio, recebendo trinta mil réis, uma vez que os oficiais da câmara ainda consideravam Luís Mendes Pereira capaz. Os dois permaneceriam no partido, recebendo trinta mil réis cada um, com a promessa de António Mendes de Azevedo suceder ao colega, mal este se aposentasse ou falecesse, ficando, nessa altura, com direito aos sessenta mil réis¹⁸⁶.

Estaria, em 1792, o cirurgião da misericórdia mesmo incapaz devido à velhice? Ou o facto de acumular o partido de cirurgião da câmara e da misericórdia, bem como, o de sangrador dessa irmandade, a par dos cargos camarários, levava a que já não cumprisse devidamente os seus afazeres?

A misericórdia, só cinco anos mais tarde, em fevereiro de 1797, constatou, em reunião de mesa, que de facto Luís Mendes Pereira já se encontrava *impossibilitado de sangrar e curar por razão dos muitos anos* que tinha¹⁸⁷. Os laços que este homem havia criado com a misericórdia, quer como irmão, quer como funcionário, durante mais de cinquenta anos, levaram a que não fosse simplesmente descartado, devido à sua profícua idade. O cirurgião permaneceu ao serviço até, praticamente, ao dia da sua morte, pois António Mendes de Azevedo somente foi provido no lugar de cirurgião, em mesa de setembro de 1798. No entanto, este receberia, apenas, o ordenado anual de sete mil e duzentos réis do partido de sangrador, ficando Luís Mendes Pereira a receber os doze mil réis do partido de cirurgião, até falecer. Durante mais de um mês, o cirurgião auferiu o seu ordenado sem trabalhar. Só após a morte de Luís Mendes Pereira é que António Mendes de Azevedo estaria na posse plena dos dois partidos (cirurgião e sangrador), auferindo os dezanove mil e duzentos réis¹⁸⁸ de ordenado.

António Mendes de Azevedo trabalhou anos, quer para a câmara, quer para misericórdia, à sombra do colega, aguardando pacientemente o lugar, estabelecendo contactos,

¹⁸⁶ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fls. 460-462.

¹⁸⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 59.

¹⁸⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 60v.

com o objetivo de assegurar o seu futuro¹⁸⁹. O seu colega só viria a falecer em 23 de outubro de 1798, na rua do Chafariz, desta cidade, onde residia, mas, a sua ligação à misericórdia não se rompeu com a morte. Luís Mendes Pereira pediu em testamento para ser sepultado na igreja da irmandade, onde trabalhou uma vida inteira¹⁹⁰.

O novo cirurgião conseguiu o almejado lugar, mas não teve, com certeza, uma vida fácil. A viragem para o século XIX e os inícios da centúria de oitocentos, o aumento populacional na cidade, a ocupação desta por parte das tropas francesas, em 1809, o volume de militares acantonados e o tratamento destes por parte da misericórdia, tornaram, seguramente, o seu ofício mais árduo.

Apesar de ter trabalhado durante anos na sombra do colega, sem auferir ordenado, de, provavelmente, ao contrário dele, ser formado em Coimbra, não foi um homem que reunisse consensos. Nomeado em 1798 cirurgião do partido da misericórdia, por lá ficou cerca de dezoito anos, até à data da sua morte, em 1816¹⁹¹, apesar de outros dois cirurgiões terem sido remunerados em 1811, pela irmandade, pelos serviços prestados nos hospitais militares¹⁹². O próprio médico do partido da santa casa, António de Almeida, também trabalhou nos hospitais militares, mas, tudo indica que António Mendes de Azevedo foi coadjuvado em grande parte nesse serviço¹⁹³, estando o trabalho de cirurgia nos hospitais militares a cargo da misericórdia, executado, também, pelos cirurgiões Francisco Pinto e João Avelino.

¹⁸⁹ Esta situação foi muito comum, noutras misericórdias e municípios, sendo vários os exemplos dados por outros autores. A concorrência era muita, de forma que a prestação de trabalho gratuito era usual, para se conseguir alcançar os cargos. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção...*, p. 331. Tal situação também se verificou em vários hospitais da cidade do Porto Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 263.

¹⁹⁰ Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0020, *Registos de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1797-1835, fls. 12v.-13. Luís Mendes Pereira era casado com Maria Clara da Cruz e residiam na rua do Chafariz, da cidade de Penafiel. Fez testamento aprovado pelo tabelião António José Barbosa e deixou sua mulher como testamenteira e sua universal herdeira. No seu testamento pediu três ofícios de dez padres e vinte missas por uma vez, demonstrando na sua morte as posses que tinha e a ligação à casa, onde os seus ossos ficavam sepultados.

¹⁹¹ António Mendes de Azevedo, marido de Maria da Conceição, faleceu, com todos os sacramentos, em 18 de janeiro de 1816. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0020..., fl. 213.

¹⁹² Numa reunião de mesa de maio de 1811, os mesários resolveram pagar aos dois cirurgiões, Francisco Pinto e João Avelino, vinte mil réis a cada um *pelo tempo em que assistiram aos hospitais militares*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 127v.

¹⁹³ O cirurgião do partido desta cidade, António Mendes de Azevedo, fez petição à mesa da misericórdia, na qual solicitava que lhe gratificassem o trabalho que teve com os doentes militares uma vez que também tinha adoecido ao assisti-los. Em dezembro de 1811, a mesa acordou em bonificar, concedendo-lhe doze mil e oitocentos réis. Passados apenas catorze dias, em nova reunião, os mesários concederam ao cirurgião, mais sete mil e duzentos réis pelo facto de seu filho José Mendes de Azevedo também ter assistido os enfermos militares, perfazendo assim, a quantia de vinte mil réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 128v.-129.

A misericórdia poupou-o e, pelo menos, nunca ficou registada qualquer queixa ao seu desempenho como cirurgião¹⁹⁴. Em junho de 1803, conseguiu mesmo alcançar provisão régia de confirmação da nomeação do partido de cirurgião da misericórdia, com o ordenado anual de dezanove mil e duzentos réis. Esta provisão implicou, como era do procedimento natural, que o corregedor de comarca se inteirasse da sua habilidade e profissionalismo, quer junto da santa casa, quer do procurador da coroa¹⁹⁵. Contudo, um ano após, a população e o senado da cidade apresentaram queixas contra este cirurgião. Em fevereiro de 1804, a câmara, nobreza e povo da cidade de Penafiel elaboraram uma petição e informação ao corregedor de comarca, em virtude de António Mendes de Azevedo ter solicitado provisão régia para continuar no referido partido. O procedimento habitual levava a que, depois desse requerimento chegar às mãos do rei, o mesmo solicitasse ao corregedor de comarca que se informasse sobre o requerente e ouvisse a câmara e os seus representantes, para, consoante essas informações, deferir ou indeferir a dita pretensão.

Apesar de, na maior parte das vezes, a resposta da câmara ser positiva à contratação do requerente, neste caso foi muito negativa. As acusações e queixas imputadas ao cirurgião foram várias. A câmara, nobreza e povo afirmaram que António Mendes de Azevedo não curava os pobres, como era de sua obrigação, *sem que lhe paguem*. O referido cirurgião exigia que os doentes pobres lhe pagassem os serviços prestados. Sendo cirurgião do partido do concelho desde 1792 e do partido da misericórdia desde 1798, deveria curar os enfermos desprovidos de bens por conta dos partidos, o que na realidade não acontecia. Para além deste facto, foi acusado de nunca estar em casa quando era procurado pela população do concelho ou seu termo, uma vez que, para além do partido da misericórdia e do concelho de Penafiel, ainda detinha o partido do concelho de Aguiar de Sousa¹⁹⁶.

A população acusou-o, assim, de não cumprir os seus deveres, por lhe *faltar aquela zello e caridade que o deveria mover ao cumprimento das suas obrigações*, e pelo excesso de

¹⁹⁴ Em junho de 1803 obteve, após o seu requerimento, confirmação régia no partido da misericórdia, para curar de cirurgia os pobres, por mais de um ano, com o vencimento anual de dezanove mil e duzentos réis. Contudo, apesar da ordem régia para esta confirmação ser trasladada no livro da mesa da irmandade, tal nunca foi efetuado. Nesse ano de 1803, este homem possuía os dois partidos de cirurgião, o da câmara e o da misericórdia. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV05..., fls. 275v.-276v.

¹⁹⁵ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/A/003/LV01, *Provisões, alvarás e regalias*, fl. 82v.

¹⁹⁶ O concelho de Aguiar de Sousa era vizinho do de Penafiel. Segundo a resposta da câmara era *dos mais extensos e mais povoados da comarca do Porto*. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV05..., fls. 292-292v. O concelho de Aguiar de Sousa era, de facto, um extenso concelho, composto por trinta e nove freguesias, que hoje pertencem aos concelhos de Gondomar, Valongo, Lousada, Paredes e Paços de Ferreira. Em 1801, possuía vinte e um mil, seiscentos e quarenta e três habitantes e ocupava uma superfície de cerca de duzentos e sessenta quilómetros quadrados. Cf. WIKIPÉDIA [Em linha]. [Consult. 6 set. 2013]. Disponível na internet: <http://pt.wikipedia.org/wiki/aguiar_de_sousa>.

cargos que tinha. De facto, a extensão dos dois concelhos e as deslocações que obrigariam as suas funções, bem como, o aumento populacional que ambos os locais sofreram na altura, a par com as lutas políticas, deslocações de militares nesta zona, leva-nos a pensar que o senado de Penafiel deveria ter razão nas críticas apontadas ao mesmo. Para além disto, as faltas indicadas ao cirurgião não se ficaram pelos aspetos profissionais, pois foi acusado de adultério e de descorar os seus deveres por andar *publicamente amancebado e entregando-se a esse vício desamparar os seus principais deveres*.

Seriam as acusações infundadas? Mesmo que suponhamos que sim, era, de facto, difícil acreditar que este homem conseguisse cumprir com os seus deveres nos três partidos que acumulava. Mas por que motivo a misericórdia de Penafiel, geralmente tão escrupulosa quanto aos princípios morais de seus funcionários e exigente quanto à disponibilidade dos mesmos, fechou os olhos a esta situação? Teria a amizade se sobreposto às exigências profissionais? Ou António Mendes de Azevedo descorou as suas funções no partido concelhio, mas cumpria escrupulosamente os deveres com a irmandade?

Os aspetos apontados focavam-se, essencialmente, no acumular de várias funções, falta de tempo e ânsia de ganhar dinheiro e não em incapacidade, erros clínicos ou ausência de conhecimentos. O lugar do médico ou cirurgião do partido concelhio ou da misericórdia eram muito almejados e no concelho existiam vários pretendentes a este cargo, o que originaria, naturalmente, movimentações e fações contrárias partidárias de vários candidatos. Aliás, a própria exposição elaborada pelo senado da câmara, apontava a existência de outros dois cirurgiões no concelho, Custódio José de Miranda Pires e Francisco Pinto Barbosa de Miranda. Este último viria a ser remunerado pela misericórdia em 1811, pelo trabalho efetuado nos hospitais militares¹⁹⁷ e em 1823 conseguiu o tão almejado lugar de cirurgião do partido da cidade, por provisão régia, ocupando a vaga deixada pela morte do cirurgião Joaquim Vieira de Sousa¹⁹⁸.

As lutas e movimentações para alcançar o partido de cirurgião da câmara ou da misericórdia eram enormes. A remuneração certa e o facto dos cargos permanecerem, quase

¹⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 127v.

¹⁹⁸ Joaquim Vieira de Sousa foi encarregado pelo corregedor de comarca de Penafiel de tratar e curar os pobres da cidade desde 1817, mas só em março de 1819 é que conseguiu provisão régia do dito partido, com o ordenado de sessenta mil réis anuais. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 300v.-301.

Para além do partido da câmara, era, também o cirurgião-mor do batalhão de caçadores n.º6 e exatamente devido ao muito serviço que tinha com os militares, conseguiu, em abril de 1820, provisão régia para nomear um ajudante para o partido da câmara. O escolhido foi António Joaquim da Rocha, cirurgião residente na cidade. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 348v.-349.

sempre, com caráter vitalício, levava a várias movimentações que passavam por agradar à irmandade, à câmara, ao corregedor e, no caso do partido concelhio, interceder junto do rei que detinha sempre a última palavra. Como já pudemos ver, a luta para alcançar os ditos cargos, começava muito antes do seu antecessor falecer, conseguindo promessas da misericórdia, no caso do seu partido, ou do rei, no caso do lugar ser concelhio, para serem os sucessores naturais do detentor do cargo. Quantos mais cirurgiões havia na cidade, mais acesas se tornavam as batalhas para acederem a esse posto, com mais candidatos a posicionarem-se no lugar cimeiro para o ocuparem, mal o seu antecessor falecesse. O tempo em que o partido de cirurgião era quase vitalício, em que a concorrência era diminuta e onde se acumulavam as obrigações clínicas com os cargos de gestão local, tinha terminado com o fim da centúria de setecentos. Pedro António de Figueiredo e Luís Mendes Pereira, no século XVIII, reuniram consensos e tornaram-se prestigiados e enobrecidos pela população local. António Mendes de Azevedo conseguiu conquistar a santa casa como funcionário, mas nunca entrou como irmão. Na câmara não reuniu apoios como cirurgião e muito menos como pertencente à governação.

Em 1822, a morte do cirurgião do partido concelhio, Joaquim Vieira de Sousa, fez surgir vários requerimentos no palácio real e nem o facto de existir uma provisão régia de 31 de dezembro de 1820, que nomeava António Joaquim da Rocha, no dito cargo, quando o seu colega falecesse, fez travar o ímpeto dos candidatos¹⁹⁹. Os pretendentes foram três. José Mendes de Azevedo, que detinha, na altura, o partido de cirurgião da misericórdia e que pretendia acumular os dois, tal como seu pai havia feito²⁰⁰ e ele próprio tinha conseguido em 1817²⁰¹. Este, apesar de só ter obtido carta de cirurgião em novembro de 1817, cinco meses antes tinha conseguido provisão régia para o cargo de cirurgião do partido, o que demonstrava bem o fraco

¹⁹⁹ Em dezembro de 1820, António Joaquim da Rocha foi nomeado substituto de Joaquim Vieira de Sousa, quando este falecesse, tendo em conta *a capacidade do mesmo e a prontidão e caridade que presta aos enfermos e socorro da sua arte*. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 388v.-389.

²⁰⁰ José Mendes de Azevedo era filho de António Mendes de Azevedo. Fez um primeiro requerimento para ficar com o partido da câmara, em abril de 1821, ainda Joaquim Vieira de Sousa era vivo. Contudo, o senado da câmara apesar de admitir que possuía todas as qualidades necessárias, considerou o mesmo *intempestivo*, pois o partido estava ocupado por Joaquim Vieira de Sousa e já havia sido nomeado um substituto. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 394v.-395. Um ano e meio depois, em dezembro de 1822, voltou a fazer novo requerimento ao rei, aproveitando agora a morte do detentor do cargo. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 451v.-452.

²⁰¹ Em junho de 1817, José Mendes de Azevedo, após o requerimento para ser provido no lugar de cirurgião da cidade, que se encontrava vago, e mesmo depois da câmara referir a sua pouca experiência e o facto de não possuir ainda carta de cirurgião, obteve provisão régia do cargo. Nesta altura, também Joaquim Vieira de Sousa, cirurgião-mor de batalhão de caçadores n.º 6, tinha feito requerimento para o dito partido. A câmara da cidade, apesar de o considerar muito hábil e capaz, devido à sua longa experiência, decidiu que era incompatível, o titular acumular o partido de cirurgião da câmara com o de cirurgião-mor do batalhão. Assim, o lugar ficou para José Mendes de Azevedo por provisão régia, mas por pouco tempo, uma vez que o corregedor de comarca incumbiu Joaquim Vieira de Sousa do cargo, no qual ficou até à sua morte. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV11..., fls. 168-168v.; A-002/LV06..., fls. 300v.-301.

valor que as cartas de cirurgião possuíam e a relativa facilidade que os interessados tinham em obtê-las²⁰². António Joaquim da Rocha, que já detinha o título de cirurgião substituto do partido, mas pretendia a confirmação²⁰³, e Francisco Pinto Barbosa de Miranda, assistente na freguesia de Santa Marta²⁰⁴.

Tal como sempre sucedia, a câmara foi ouvida pelo corregedor de comarca, sendo a sua resposta muito interessante. Provavelmente, para evitar conflitos, foi tão consensual que os considerou aos três *dignos da graça*. O senado municipal empurrou a decisão para o poder central, evitando, assim, problemas e fazendo cair o descontentamento no poder régio. Sendo José Mendes de Azevedo, António Joaquim da Rocha e Francisco Pinto Barbosa de Miranda homens conhecidos do poder local, que se movimentavam facilmente no senado camarário, tomar partido por um deles, significava criar conflitos e inimizades com os outros. Possivelmente, iria mesmo criar cisões entre a própria vereação.

O provimento do cargo caiu, assim, em Francisco Pinto Barbosa de Miranda, que possuía o apoio do procurador, dos cidadãos de Penafiel e do provedor de comarca²⁰⁵.

Atingir o cargo de cirurgião do partido municipal era difícil e obrigava a convencer várias hierarquias. Por sua vez, alcançar o partido de cirurgião da misericórdia, tornava-se muito mais fácil, na medida em que não existiam tantas instâncias decisoras. Uma vez conquistado o aval dos cargos dirigentes da irmandade, mesa e junta, mas principalmente do provedor e mesários, não entrando em conflitos e conseguindo-se sempre o apoio das sucessivas mesas, que iam sendo eleitas, o cargo tornava-se, na prática, vitalício. O primeiro cirurgião do partido da irmandade, Luís Mendes Pereira, ficou até à sua morte e o segundo cirurgião, António Mendes de Azevedo, também. A ligação e os laços criados levaram a que estes homens, apesar de existirem na cidade várias igrejas²⁰⁶ onde podiam ser sepultados, escolhessem a igreja da misericórdia para sua última morada.

²⁰² Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV08..., fl. 93v.

²⁰³ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 451-451v.

²⁰⁴ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 458v.-459v.

²⁰⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 458v.-459v.

²⁰⁶ A cidade possuía várias igrejas, onde se sepultavam os habitantes. A capela do hospital estava reservada, na parte da capela-mor, para a família de seus beneméritos e na restante para os pobres doentes do hospital. A matriz era o local de sepultura mais comum, essencialmente, para a população mais carenciada. A população com posses dividia-se, pela igreja de Santo António dos Capuchos e pela misericórdia. Os irmãos da confraria de Nossa Senhora da Ajuda iam para a sua capela. Contudo, ainda, existiam as igreja do Calvário, da ordem terceira do Carmo e a do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição. Sobre os locais de enterramento nos inícios do século XVIII, em Penafiel Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa de 1700 a 1729 (ensaio de demografia histórica)*. Lisboa: Publicações do Centro de Estudos Demográficos, 1979, p. 148.

As teias criadas conduziam, inclusive, à transmissão hereditária dos cargos. Essa passagem de lugar de pai para filho, que lhe seguia as pisadas na profissão, vai acontecer no lugar de boticário e, também, no de cirurgião. Se António Mendes de Azevedo teve problemas com o senado da câmara de Penafiel, o mesmo não aconteceu com a misericórdia, pelo contrário, trabalhou e auferiu o seu vencimento até à data da sua morte. Nesse mesmo dia, seu filho foi nomeado cirurgião do partido da irmandade, numa sucessão considerada natural, que pela rapidez, parecia mesmo dinástica.

No próprio dia em que António Mendes de Azevedo falecia em sua casa, com todos os sacramentos e se preparava o seu corpo para se realizar o funeral na igreja da misericórdia²⁰⁷, na sala do despacho, a mesa reunia para nomear José Mendes de Azevedo, seu filho, cirurgião do partido *por concorrerem nele os requisitos necessários*²⁰⁸. Que *requisitos* foram estes que levaram à escolha deste homem que, ainda, nem sequer tinha alcançado carta de cirurgião, ou mesmo, carta de licença para sangrar?

A experiência era pouca, tal como alegou a câmara em 1817, não era o único cirurgião da cidade, pelo menos sabemos da existência de João Avelino Pereira²⁰⁹, de Joaquim Vieira de Sousa e de Francisco Pinto Barbosa de Miranda. Não possuía carta de cirurgião nem de sangrador, por isso, os ditos *requisitos* deveriam assentar no conhecimento pessoal do indivíduo. Só as amizades e compadrios poderiam permitir a colocação de um cirurgião no partido sem carta de cirurgião, incorrendo contra as leis do reino.

José Mendes de Azevedo aprendeu a *arte* de cirurgião com seu pai, coadjuvou-o nas suas funções²¹⁰, no partido da misericórdia. Cresceu no meio de objetos cirúrgicos e doentes, vendo executar sangrias e colocar ventosas. A irmandade conhecia bem este jovem e, tal como já havia feito nos finais do século XVIII, com o boticário²¹¹, chamou ao serviço o filho de seu funcionário, numa passagem de testemunho natural, em que um sucedia ao outro quase espontaneamente. As sociabilidades estabelecidas, as redes de parentesco pesavam mais na misericórdia do que a experiência profissional ou a competência.

²⁰⁷ De referir ainda que um filho deste cirurgião, de nome António e menor, falecido em 16 de maio de 1815, também havia sido sepultado na igreja da misericórdia. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0020..., fls. 207, 213.

²⁰⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 135.

²⁰⁹ Em 1816 João Avelino Pereira tomou a seu cargo, durante a doença do médico António de Almeida, a vacinação da população contra as bexigas. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, fl. 61.

²¹⁰ A mesa da santa casa resolveu, em 15 de dezembro de 1811, remunerar António Mendes de Azevedo pelo trabalho de seu filho José, na assistência aos enfermos militares. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 129.

²¹¹ Na botica, em 1796, João Custódio Pereira de Magalhães vai suceder a seu pai, Diogo Caetano Pereira de Magalhães.

Este cirurgião esteve a exercer no partido da santa casa quase dois anos, sem possuir carta de licença para sangrar e sarjar e sem carta de cirurgião. Só conseguiu as ditas certificações em novembro de 1817²¹², tendo feito juramento da sua profissão sobre os Santos Evangelhos, na câmara de Penafiel, somente no ano seguinte, em junho de 1818. Geralmente, após o registo da carta de cirurgião na câmara municipal, os interessados tinham três meses para tomar posse e jurar. Neste caso, passou meio ano até ao juramento, facto estranho, até porque o cirurgião almejava o partido concelhio e já exercia na santa casa. Teria sido por falta de vontade do mesmo ou a câmara municipal, com tantos candidatos para o cargo, protelou a situação deliberadamente? Contudo, o facto de só um ano e dez meses depois, ter obtido licença para exercer, não foi impeditivo para assegurar o lugar tão almejado por muitos cirurgiões. Em agosto de 1822, este homem conseguiu mesmo que o seu ordenado passasse de dezanove mil e duzentos réis, para trinta mil réis²¹³ ao ano, alegando o excesso de doentes e de visitas que tinha que efetuar. O ordenado, praticamente, duplicou.

José Mendes de Azevedo permaneceu no partido da misericórdia por dez anos, no entanto, o proliferar de cirurgiões na cidade levou a que a corrida a cargos seguros se incentivasse. Desta forma, numa reunião de mesa de setembro de 1824, os mesários referiram ter recebido um requerimento de um cirurgião, que se oferecia para curar os doentes e soldados, pela quantia de nove mil e seiscentos réis, montante bastante inferior ao que auferia o cirurgião do partido²¹⁴. A concorrência tornava-se feroz e muitos candidatos preferiam baixar os ordenados drasticamente para convencerem os empregadores. A santa casa aproveitou a oferta e fez um ultimato a José Mendes de Azevedo, propondo-lhe passar a receber, apenas, os ditos nove mil e seiscentos réis ou então seria despedido e contratava o proponente²¹⁵.

²¹² José Mendes de Azevedo, da freguesia de São Martinho de Penafiel, obteve, em novembro de 1817, carta para *sangrar, sarjar, lançar ventosas e sanguessugas*, podendo, a partir dessa data, usar e exercer em todo o território português. Foi examinado na presença do delegado geral das três províncias do norte de Portugal, Joaquim José Rodrigues e foram seus examinadores José de Brito Cardoso e Basílio António de Sequeira Barbedo Vieira, que o consideraram aprovado. Na mesma data, conseguiu carta de cirurgião, tendo sido examinado por José Joaquim dos Santos e por Basílio, o mesmo examinador que o aprovou na *arte* de sangrar e sarjar. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV08..., fls. 92v.-96.

²¹³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 142.

²¹⁴ Valor irrisório, mesmo comparando com outras localidades. Na misericórdia de Guimarães, segundo Américo Costa, os cirurgiões a partir de 1753 recebiam dezanove mil réis, valor praticado até 1806, data em que foram aumentados. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 206.

²¹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 147.

O volume de cirurgiões da cidade tinha aumentado²¹⁶, a concorrência para os partidos da misericórdia e do concelho era elevada, o que levava a que no partido da câmara se sucedessem os cirurgiões, que agora já não alcançavam o cargo com uma segurança quase vitalícia. Os conhecimentos pessoais e as teias de amizade já não constituíam um seguro profissional para os funcionários da misericórdia. Os cirurgiões ofereciam-se por preços mais baixos, rivalizando com os colegas e a irmandade que se via, nos inícios do século XIX, com vários problemas económicos devido à diminuição dos legados e ao crédito mal parado, fruto dos empréstimos a juros dados sem segurança, aliados ao aumento das despesas, fundamentalmente, com o hospital, cedia a estas pressões.

Para manter o partido, já não bastava a José Mendes de Azevedo ser filho de um antigo funcionário da casa, nem conhecer e ter crescido dentro da misericórdia, havia que baixar o preço e tornar-se competitivo. Assim, o cirurgião aceitou o repto. Contudo, este desfalque na sua remuneração não durou muito tempo. Em junho de 1825, alegando que *o curativo de tantos enfermos se torna penoso com o ordenado tão reduzido* e considerando a mesa que *a economia da casa não se deve fazer em prejuízo dos pobres doentes* restituíram-lhe o anterior ordenado²¹⁷. As vontades da mesa da santa casa iam variando, mas fazer-lhes frente ou criar entraves, só poderia ser prejudicial. A posição consensual tomada por José Mendes de Azevedo só o favoreceu. Todavia, a concorrência ao cargo e as alterações de política da irmandade levaram-no, para assegurar o seu emprego, a solicitar, em setembro desse ano, confirmação régia do partido de cirurgião, com o ordenado anual de trinta mil réis²¹⁸. O desembargo do paço ouviu a opinião da mesa que aceitou a confirmação *atendendo ao zelo com que há anos*²¹⁹ servia a irmandade.

Por vezes, os funcionários da misericórdia solicitavam a confirmação régia do seu cargo, como forma de garantirem que a mudança dos corpos gerentes não iria colocar o seu futuro profissional nas mãos dos mandos e desmandos da mesa e de opiniões, muitas vezes, faciosas

²¹⁶ Já para o período que vai de 1700 a 1729 Geralda Santos, encontrou na freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa quatro cirurgiões e apenas um médico. Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa...*, p. 62. Sobre o número de médicos e cirurgiões na provedoria de Penafiel, em 1813 Cf. CRESPO, Jorge – *A História do Corpo...*, p. 36.

²¹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 151v.

²¹⁸ Em 2 de dezembro de 1825, o rei D. João VI, concedeu-lhe provisão de confirmação do partido de cirurgião do hospital civil de Penafiel, com ordenado anual de trinta mil réis, enquanto desempenhasse bem as suas obrigações. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 100v. Como refere Aníbal Barreira, o aumento do ordenado, quer dos médicos, quer dos cirurgiões resultava quase sempre *a pedido do interessado que invocava acréscimo do número de doentes, sobrecarga de funções ou deterioração do custo de vida*. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 263.

²¹⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 154.

e contrárias, à medida que alternavam mesários e provedor. Já Diogo Caetano Pereira de Magalhães, boticário da casa, em agosto de 1798, tinha conseguido confirmação régia vitalícia do seu cargo, evitando que o investimento que havia feito ao serviço da misericórdia saísse defraudado com alguma alteração política.

O empenho para assegurar o partido não durou muito, pois, passado pouco tempo, o cirurgião ausentou-se, não cumprindo com as suas obrigações. Pensaria ele que o facto de ter obtido confirmação régia, garantia o lugar, mesmo que desmazelasse as suas funções? Em reunião de mesa de 27 de agosto de 1826, foi aceite a decisão do escrivão e do vice-provedor, que tinham providenciado um novo cirurgião. Este deveria suprir a falta do anterior, que tinha deixado os doentes do hospital ao *abandono e desamparo*²²⁰. A escolha recaiu em António José Moreira, natural da freguesia de S. Gens de Boelhe, do concelho de Penafiel.

Apesar da mesa da santa casa declarar que ignorava os motivos que levaram à ausência do funcionário, não o podia despedir, uma vez que o mesmo tinha alcançado provisão de confirmação régia. Desta forma, António José Moreira executaria o serviço de cirurgião, suprimindo a falta e substituindo o colega, até que ele voltasse, novamente, para o serviço. Alcançar confirmação régia demonstrava-se uma vantagem, na medida em que vinculava o indivíduo ao cargo. Afastá-lo, mesmo que se provassem as suas ausências ou descuidos, implicaria conflitos que culminariam em processos morosos no desembargo do paço e a irmandade procurou evitar esses problemas.

As fontes não nos permitiram saber quando é que José Mendes de Azevedo retomou o seu serviço, nem quanto tempo permaneceu no hospital António José Moreira. Contudo, em 1828, já o cirurgião do partido da casa curava os doentes do hospital. A solicitude de José Mendes de Azevedo, em 1824, ao permitir que lhe baixassem o ordenado, alterou-se a partir do momento que alcançou a provisão régia. A segurança profissional que esta lhe conferiu, permitiu que se ausentasse do serviço sem prestar satisfações à mesa e que, em setembro de 1829, exigisse o pagamento do *trabalho acessório* tido com os doentes entre 1828 e 1829²²¹. A tentativa de amealhar mais algum vencimento foi, contudo, inglória, pois a misericórdia acordou unanimemente que o serviço executado fazia parte dos deveres como cirurgião do partido.

Este não vai, porém, desistir do seu intuito de receber mais dinheiro pelo tratamento de militares. Assim, baseou os seus pedidos no facto de ter sido contratado para o partido de

²²⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 158v.

²²¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 165v.

cirurgião da misericórdia, com as funções de tratar os doentes civis do hospital da casa. Considerava que as visitas e curativos das tropas, que estiveram no hospital desde outubro de 1828 até outubro de 1829, extravasavam as suas funções e que o trabalho prestado, nesse período, com os doentes militares, deveria ser pago separadamente. Alegava, ainda, que tinha trabalhado em dois hospitais, o hospital instalado na *velha albergaria* e o *hospital militar*. Quando, em junho de 1830, a mesa o notificou para receber da mão do tesoureiro o seu vencimento, José Mendes de Azevedo assentiu. Mas, ao verificar que o montante não englobava o trabalho executado no hospital militar, de que a misericórdia era, também, administradora, exigiu o restante. O tesoureiro não concordou, não efetuando o pagamento conforme o recibo que o cirurgião havia passado. Ao verificar que a irmandade não iria ceder às suas exigências, o cirurgião fez requerimento ao rei solicitando que mandasse sentenciar a mesa. Nesta sequência de acontecimentos, o juiz de fora interpelou a santa casa, no sentido de pagar ao cirurgião ou resolver a questão. A misericórdia foi mesmo convocada pelo *escrivão da delegação de cirurgia* da comarca para se proceder a uma avaliação, no sentido de se efetuar o pagamento das visitas feitas por José Mendes de Azevedo. Toda esta situação levou a misericórdia a enviar uma carta ao delegado da fiscatura-mor do reino expondo o seu *ponto de vista*.

Os mesários, no meio desta contenda, gerada pelo seu cirurgião e também irmão da casa²²², alegavam que este se tinha aproveitado da provisão régia dada em 1825, concedendo-lhe o partido de cirurgião da misericórdia. Afirmavam que este só tinha angariado a dita provisão, graças às *informações positivas* que tinham dado na altura. A mesa mencionou, ainda, que José Mendes de Azevedo referia-se à existência de dois hospitais, para alicerçar o seu pedido, mas tal não possuía fundamento algum, uma vez que o que aconteceu nesse tempo *foi a mudança da Albergaria para umas casas nos arrabaldes para que se procedesse a obras no interior da mesma*²²³.

Na realidade, sabemos que a partir de 1810, chegaram a coexistir as duas instalações, e durante alguns períodos, até mais do que dois edifícios servindo de hospital da misericórdia. Em 1810, foi alugada uma casa contígua ao edifício da velha albergaria para instalar os soldados doentes²²⁴. De facto, a misericórdia, com vista a fazer face ao volume de doentes

²²² Já após ter obtido o partido de cirurgião da santa casa, José Mendes de Azevedo, entrou para irmão da misericórdia em junho de 1822. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV02..., fl. 48v.

²²³ Esta situação encontra-se relatada na ata de mesa de 24 de junho de 1830. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 172-178v.

²²⁴ Em reunião de mesa de 12 de agosto de 1810, decidiu-se alugar uma *casa contígua ao hospital por ser mais cómoda e capaz de recolher os soldados doentes*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 125v. Quatro anos volvidos, em outubro de 1814, o físico-mor do reino foi com o procurador da casa, procurar instalações para os soldados e *designou as casas junto à capella do hospital por serem antigas e de alugar*

militares que se viu obrigada a tratar, após ofício dirigido à irmandade pelo comandante do 6.º regimento de infantaria do Porto, em 1808, e pelo alvará de 18 de outubro de 1806²²⁵, arrendou vários edifícios para instalar os doentes. O velho hospital, junto à capela era diminuto. No entanto, estas casas eram todas geridas pela misericórdia e iam alternando ou alternando-se conforme as necessidades. O cirurgião só seria prejudicado na medida em que, para proceder ao tratamento, teria que efetuar várias deslocações para edifícios diferentes na cidade. No entanto, sendo a localidade pequena, a distância entre estas casas nunca era muito significativa. Não obstante, a misericórdia tivesse os seus argumentos para não querer remunerar o cirurgião por esse acréscimo de trabalho, este também possuía as suas razões. A confirmação régia do partido, dada a este indivíduo, em dezembro de 1825, nomeava-o detentor do partido de cirurgião *do hospital civil*²²⁶, em sua vida, enquanto desempenhasse cabalmente as suas funções. Estas seriam *curar e fazer tratamentos cirúrgicos, pois havia um médico do partido que tratava tudo o que pertencia à sua faculdade*. A irmandade foi ouvida, em setembro desse ano, antes da confirmação ser passada e não se opôs à mesma, tendo mesmo dado parecer favorável. Ora, o partido de José Mendes de Azevedo era de cirurgião do hospital civil, ou seja deveria curar os doentes civis, não abarcando, desta forma, o hospital militar ou outro qualquer edifício onde fossem tratados soldados.

A misericórdia, mais uma vez, tinha tomado decisões sem olhar ao futuro, comprometendo-se, numa atitude imprudente, tendo em conta que sabia que grande parte dos seus doentes era constituída por militares. A santa casa tinha consciência de que o alvará de outubro de 1806 a poderia obrigar a tratar os soldados sempre que fosse necessário. Se a santa casa não pensou nas consequências desta confirmação régia, pois, como já tínhamos verificado, sempre acarinhou este funcionário, que já conhecia há muitos anos, este, por sua vez, soube sempre levar *a bom porto* os seus intuitos. Assegurou a sucessão no cargo de seu pai, tornou-se irmão da santa casa, obteve confirmação régia do cargo e do ordenado, e soube, ainda, reivindicar os seus direitos e fazer valer a confirmação que tinha obtido, exigindo pagamento

e se obrigou a faze-las aprontar. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 135. Em 1822 são, de facto, efetuadas várias obras no edifício do velho hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 142. O livro de despesa do hospital que contém os registos com os enfermos militares mencionou, também, o pagamento ao *carreiro que passou a lenha do hospital velho para este*, em dezembro de 1814, demonstrando que tudo indica que houve uma transferência de instalações. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fl. 7v. O livro de despesa dos hospitais militares, referente a 1811, enumera vários gastos com vários edifícios, que serviam de hospital: *hospitais de Cimo de Vila e de Santo António o Velho, hospital da igreja, hospital que se preparou na rua do Poço e hospital do arrabalde*, em janeiro de 1811. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fls. 112v.-113v., 114v.

²²⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 106, 125v.

²²⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 100v.

extra pela cura de militares. Tal situação redundou no *despedimento* deste indivíduo de irmão da misericórdia, com a justificação de que estava *a inquietar o sossego da irmandade*²²⁷, bem como, a elaboração de uma carta para o delegado da fiseatura-mor, expondo as razões desta.

Não foi, contudo, possível determinar, com as fontes existentes, se José Mendes de Azevedo venceu os seus intuitos, se recebeu ou não o que pretendia e até quando ficou ao serviço do hospital. Em outubro de 1833, a mesa, procedeu à elaboração de um termo de nomeação do cirurgião interino Francisco Pinto Barbosa Cardoso²²⁸. Este homem, segundo a referida ata de mesa, já havia sido nomeado pelo provedor José Joaquim de Sousa Cirne mas, como não havia ficado nada escrito, nem a mesa se havia pronunciado, optara, nessa altura, por colocar a situação, ficando bem explicito o ordenado e funções, evitando, desta forma, aproveitamentos ou mal entendidos. Assim, ficou estipulado que Francisco Pinto Barbosa Cardoso receberia trinta mil réis anuais, para tratar os pobres e militares que fossem mandados para a albergaria ou hospital. A santa casa havia aprendido com os erros, entendendo que situações mal explicitadas poderiam levar a despesas acrescidas. Não bastavam as palavras, os acordos deveriam ficar bem selados por escrito, evitando interpretações falaciosas.

A misericórdia procurou, com este registo, evitar situações dúbias e pressões por parte do cirurgião, como já havia acontecido com José Mendes de Azevedo. O contrato estipulava que o tratamento englobava, quer militares, quer civis, quer estivessem internados no edifício da antiga albergaria, ou em casas arrendadas para o hospital. Desta forma, o novo funcionário não poderia, mais tarde, solicitar pagamentos extras ou queixar-se de excesso de trabalho com os soldados.

Tudo leva a crer que o novo cirurgião não era um desconhecido da casa. Francisco Pinto Barbosa, já havia sido remunerado em 1811, pelo trabalho que havia efetuado com os militares²²⁹, pese embora, nessa época, o cirurgião do partido da misericórdia ser António Mendes de Azevedo e depois seu filho.

²²⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 173v.

²²⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 192v.

²²⁹ Em ata de maio de 1811, estipulou-se dar a Francisco Pinto Barbosa e seu colega João Avelino vinte mil réis a cada um, pelo tempo em que assistiram nos hospitais militares. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 127v. Também em abril de 1811, no livro de despesa do hospital militar da misericórdia, surge-nos o pagamento ao cirurgião de vinte mil réis, por tratar os militares. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 119v. Catorze anos volvidos, em junho de 1825, já José Mendes de Azevedo era cirurgião do partido da misericórdia. Pagou-se a Francisco Pinto Barbosa, por ter ajudado a fazer uma redução cirúrgica a um militar internado no hospital, mil e duzentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV01..., fl. 177.

Mas será que este Francisco Pinto Barbosa era Francisco Pinto Barbosa Cardoso, ou seria Francisco Pinto Barbosa de Miranda? Teria sido nos documentos omitido o último nome, ou de facto estamos perante três cirurgiões da cidade, com praticamente o mesmo nome?

O cirurgião Francisco Pinto Barbosa de Miranda, apesar de nunca ter ocupado o cargo de cirurgião do partido da misericórdia foi, a partir de 1823, cirurgião do partido da câmara²³⁰, cargo em que permaneceu até 1837. Este cirurgião foi irmão da misericórdia até 29 de agosto de 1824, altura em que foi riscado, sobre alegação de possuir um caráter *incrível e revoltoso*. A mesa alegou que afrontava a irmandade e que se recusava a declarar nas receitas que expedia, o nome das pessoas a que deviam ser aplicados os remédios²³¹.

O cirurgião do partido da casa, nessa altura, era José Mendes de Azevedo, colocando-nos, assim, uma dúvida: o cirurgião do partido concelhio atenderia os *pobres do rol* da misericórdia? Não foi possível determinar em que ponto os dois partidos se tocavam ou coadjuvavam, mas, como temos vindo a verificar, apesar do partido da santa casa só ter um cirurgião, a irmandade recorreu, nalguns períodos, ao trabalho de vários em simultâneo, ora sendo esse trabalho pago à parte ou dando gratificações, ora contando com o cirurgião do partido da câmara. Nos períodos para os quais se socorreram do cirurgião camarário, este não auferiu qualquer vencimento por parte da santa casa, pelo serviço que lhe prestou. Mas, provavelmente interessava-lhe, pois alterando-se as políticas poderia alcançar, também, o partido da confraria.

A rutura criada entre a misericórdia e Francisco Pinto Barbosa de Miranda, não durou muito tempo. Mudavam-se os mesários, mudavam-se as vontades. Em maio de 1825, este homem foi readmitido como irmão, com a explicação de que tinha sido riscado por *causas menos verídicas*²³². Estávamos perante um período muito quente a nível político. Fações

²³⁰ Em 20 de fevereiro de 1823, este homem, assistente na freguesia de Santa Marta, concelho de Penafiel, fez requerimento com o apoio do procurador dos cidadãos de Penafiel, para ocupar o partido de cirurgião, que estava vago por morte de Joaquim Vieira. Apesar de outros cirurgiões, como José Mendes de Azevedo e António Joaquim da Rocha, terem, também, requerido o mesmo cargo, obteve o partido por provisão régia, com o ordenado de sessenta mil réis anuais. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 458v.-459v. Em janeiro de 1824, alegando o enorme trabalho que tinha com a [...] *grande quantidade de povo* para curar, *assistir às revistas das ordenanças, ao regimento de milícias, não só na inspeção, mas sempre, curar os soldados, ver os expostos, o que lhe roubava todo o tempo sem poder exercer a sua arte, para além da obrigação que tem o ofício de ir assistir a todos os autos de corpo de delito e ver os cadáveres, bem como os afogados que ladeiam a margem direita dos rios Tâmega e Douro*, requereu aumento do ordenado para trezentos mil réis, mais cavalgadura e criado aprendiz. A câmara anuiu com este aumento. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV07, *Livro registo geral*, fls. 17v.-20v. Este cirurgião continuava ao serviço do partido concelhio, reclamando, em 1831, os ordenados vencidos e que não haviam sido pagos, por não haver dinheiro das sisas. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV09..., fls. 73v.-74v.

²³¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 147.

²³² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 150v.; AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV02..., fl. 53v.

miguelistas e liberais dividiram famílias, amigos, fraturaram a sociedade²³³. A santa casa não foi imune a este facto. A sucessão e alternância das mesas, os despedimentos e readmissões constantes comprovaram este facto. No entanto, as razões políticas ficavam mascaradas atrás de queixas de incompetências, desleixos e faltas de respeito à mesa.

Vários cirurgiões rodearam a irmandade a partir da centúria de oitocentos. Ser funcionário da casa, sobretudo para os letrados, médicos, cirurgiões, boticários, procuradores, significou, para muitos destes homens, uma ascensão social graças à sua profissão, ao cargo que detinham, aos conhecimentos que adquiriram e às elites locais onde se movimentavam²³⁴.

O aumento demográfico da cidade, o volume de militares na zona, as várias instalações que serviam de hospital e o aumento gradual do número de internados, justificou o aparecimento de vários destes profissionais. Pois, mesmo que não conseguissem o almejado cargo de cirurgião do partido, poderiam sempre servir a misericórdia esporadicamente, quando o volume de doentes o justificasse. Desta forma, se explica que, um mês após Francisco Pinto Barbosa Cardoso ter tomado posse efetiva do cargo que já exercia, na misericórdia, em 1833²³⁵, José Joaquim Mendanha tenha feito requerimento para lhe pagarem os meses em débito, referentes ao período em que serviu no hospital²³⁶.

Mas, se na década de trinta, da centúria de oitocentos, os cirurgiões abundavam e concorriam entre eles, os médicos eram mais escassos na localidade e os que existiam, pediam ordenados muito altos. Esta situação levou mesmo a que, em 1834, tenha sido solicitado ao cirurgião do partido da casa que fizesse também o serviço do médico, com a gratificação anual de mais vinte mil réis, enquanto não fosse nomeado médico no partido²³⁷.

²³³ No que concerne a guerra civil Cf. VENTURA, António – Da revolução vintista à guerra civil (1820-1834). In MEDINA, João (dir.) – *História de Portugal. Dos tempos pré-históricos aos nossos dias*. Amadora: Clube Internacional do Livro, Vol. VIII, 1996, p. 111-123; CARDOSO, António Manuel Monteiro – *A revolução liberal em Trás-os-Montes (1820-1834). O Povo e as elites*. Lisboa: ISCTE, 2004. Tese de Doutoramento policopiada, p. 344-352; VARGUES, Isabel Nobre; Torgal, Luís Reis – Da revolução à contra-revolução: vintismo, cartismo, absolutismo. O exílio político. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Liberalismo*. Lisboa: Ed. Estampa, vol. V, 1993, p. 68-74.

²³⁴ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 121. Este autor refere mesmo que [...] a rede de sociabilidade possui valor acrescentado para lhe assegurar, senão a si, aos seus descendentes, uma firme ascensão na comunidade. As mais-valias da rede social passavam por assegurar os estudos aos filhos, que se tornariam padres, advogados ou ingressariam na carreira militar [...].

²³⁵ Tudo indica que Francisco Pinto Barbosa Cardoso exercia no partido da misericórdia e que Francisco Pinto Barbosa de Miranda exercia no partido concelhio. Contudo, a parecença dos nomes e o facto de muitas vezes surgirem abreviados, obriga-nos a ter cuidados nas afirmações.

²³⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 194.

²³⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 194.

A criação de escolas médico-cirúrgicas de Porto e Lisboa²³⁸ viria a solucionar este problema. Os profissionais formados nestas escolas, se bem que ainda não estivessem equiparados aos médicos formados pela Universidade de Coimbra, poderiam exercer e curar os doentes, quer na vertente cirúrgica, quer na médica. O problema da misericórdia ficava, assim, solucionado, não necessitando de recorrer a dois profissionais diferentes para curar os doentes. Deixava de ser necessário a coexistência do partido de médico e de cirurgião, uma vez que um clínico poderia executar as duas funções.

O cirurgião, que numa primeira fase surgiu hierarquicamente abaixo do médico, passou, nos finais do século XVIII, inícios do século XIX, para um lugar diferente, mas praticamente equivalente, na medida em que os dois se coadjuvavam. Com a chegada à década de trinta da centúria de oitocentos, as duas profissões fundiram-se num só funcionário.

Em maio de 1834, é provido no partido de medicina e cirurgia Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça. Cinco meses depois, foi admitido como irmão da santa casa²³⁹. Este homem, segundo a ata de mesa era *cirurgião aprovado na cirurgia e medicina pela Real Escola cirúrgico-médica da cidade do Porto*²⁴⁰. Estranhamos a designação dada à escola pela mesa da misericórdia, em 1834, uma vez que até 1836, a escola se designava *Régia escola de cirurgia do Porto*, só vindo a adquirir o nome de *Real escola cirúrgico-médica*, a partir de 1836, por decreto de 29 de dezembro. Teria já a escola de cirurgia, durante o seu período de vigência (1825-1835) evoluído aos poucos, para uma tendência em formar médicos-cirurgiões? Não cabe neste estudo o aprofundar do ensino nestas escolas, nem tão pouco, as suas designações e reestruturações, mas consideramos que seria importante ressaltar aqui a estranheza ao encontrarmos, dois anos antes, uma antevisão do nome que passaria a adotar.

Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça ficou incumbido de curar os pobres doentes no hospital e os doentes *de fora*, com o ordenado anual de cinquenta mil réis²⁴¹. Um ano volvido, a mesa deferiu um requerimento do mesmo, no qual solicitou aumento de ordenado, em resultado do grande aumento de trabalho. O vencimento passou de cinquenta mil réis para noventa mil

²³⁸ Em 1825 foi criada a régia escola de cirurgia do Porto, que a partir de 1836 passa a designar-se escola médico-cirúrgica do Porto, estando adstrita ao hospital de Santo António. Em 1911 transforma-se em faculdade de medicina integrada na recém-fundada universidade do Porto. Cf. COSTA, Rui Manuel Pinto; VIEIRA, Ismael Cerqueira – O trabalho académico como fonte histórica: as teses inaugurais da escola médico-cirúrgica do Porto (1827-1910). *CEM/Cultura, espaço & memória*. Porto: CITCEM, n.º 3, (2012), p. 255; ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha Alves – *Olhar o corpo, salvar a vida...*, p. 52-55.

²³⁹ Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça entrou como irmão a 19 de outubro de 1834. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV03..., fl. 13.

²⁴⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 198v.

²⁴¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 198v.

réis. No entanto, este aumento pressupunha que o cirurgião cumprisse duas condições: residir na cidade e fazer duas visitas diárias ao hospital, sendo uma de manhã e outra à tarde²⁴².

Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça manteve-se na misericórdia por vários anos. O hospital possuía, agora, novas instalações e uma orgânica melhor definida, tornara-se numa prioridade da irmandade e este funcionário tratava os enfermos, quer em termos médicos, quer cirúrgicos. A partir de 1834, deixou de ser feita a diferenciação entre as duas valências²⁴³. Ocupou também, a partir de junho de 1837, o partido de cirurgião dos pobres da freguesia de São Martinho, da cidade de Penafiel e dos presos. Contudo, neste partido da freguesia, exercia apenas a função de curar, no que respeitava à cirurgia, auferindo o ordenado anual de trinta e seis mil réis, pagos pelas rendas da câmara. A partir de 18 de janeiro de 1840, foi nomeado no partido de cirurgião dos pobres do concelho, ganhando mais trinta e seis mil réis. Assim, o ordenado total anual dos dois partidos da câmara (da freguesia e concelho) era de setenta e dois mil réis²⁴⁴.

Ao ordenado pago pela câmara, juntavam-se os noventa e seis mil réis pagos pela misericórdia, o que perfazia cento e sessenta e oito mil réis anuais, fora serviços externos que efetuasse a doentes que pudessem pagar. Os vencimentos auferidos na santa casa eram, inicialmente, pagos ao trimestre, contudo, após 1848 e até 1857 estes começaram a ser dados ao fim de um ano. No ano de 1858 regressou ao pagamento trimestral. Assim, os vencimentos ora se atrasavam, ora eram pagos só no fim do ano, ora se juntavam dois ou três trimestres, consoante as possibilidades económicas da irmandade. Os atrasos nos pagamentos ao cirurgião, na segunda metade do século XIX, tornaram-se recorrentes, chegando a estar dezoito meses sem receber qualquer montante (1850-1851). Esta desordem nos vencimentos do Dr. Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça não se tinha verificado em nenhum dos empregados do hospital. Seria por o ordenado ser mais alto? Teria o acordo do cirurgião? Provavelmente, sendo o montante mais elevado, a santa casa nem sempre tinha liquidez para o efetuar e, como o dito

²⁴² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 205.

²⁴³ Jorge Alves e Marinho Carneiro apontam a criação das escolas de cirurgia, em 1825 e, sobretudo a sua transformação em escolas médico-cirúrgicas, em 29 de dezembro de 1836, como os motores da [...] *articulação entre a medicina e cirurgia, entre saberes e fazeres até aí distintos na prática e no estatuto social*, decisivos para *formar uma nova classe médica*. Como os mesmos autores referem, surgiram novos lugares para estes novos clínicos para além da *ocupação dos tradicionais partidos municipais, embora num quadro administrativo propício a conflitos, dado os facultativos dependerem essencialmente das peripécias da vida política local, quer da abertura e encerramento dos lugares, quer das variações na remuneração*. Cf. ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha Alves – Representações sobre a profissão médica na transição secular (1880-1920). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] – *Sociabilidades na vida e na morte...*, p. 350-351.

²⁴⁴ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV09..., fls. 258v.-259v.

cirurgião possuía outras fontes de remuneração, preferia esperar estoicamente, pois sabia que tardava mas viria a verba respetiva ao fim de uns tempos²⁴⁵.

O período conturbado da década de quarenta, da centúria de oitocentos, em Portugal, com várias divisões políticas, fações distintas e lutas civis que implicavam inimizades e forças opostas na sociedade, marcavam a vida concelhia e da própria irmandade. Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça não se conseguiu manter incólume. Este homem travou inimizades políticas que resultaram no seu despedimento²⁴⁶. As fontes documentais não nos permitiram saber em que data foi expulso da misericórdia, embora saibamos que foi substituído durante esse período pelo anterior colega, José Mendes de Azevedo.

Afastado, temporariamente, regressou à irmandade em julho de 1847, pouco tempo depois da comissão administrativa da mesma tomar posse. Assim, o presidente voltou a reintegrar o cirurgião, alegando que ele fora expulso *sem outro motivo mais do que das discórdias civis* e determinou, ainda, que a irmandade deveria comunicar a José Mendes de Azevedo que prescindia dos seus serviços, pois o responsável do partido da casa tinha retomado o seu cargo²⁴⁷.

Os diversos adversários políticos, à medida que assumiam o poder da misericórdia mudavam, muitas vezes, os funcionários, demitiam e readmitiam irmãos, trazendo para junto de si ou afastando apoiantes das várias fações políticas²⁴⁸. Para um funcionário assegurar o seu lugar, implicaria total isenção política, criar bases de apoio e amizade nas várias fações ou conseguir carta régia de confirmação vitalícia no cargo²⁴⁹. Contudo, nem sempre a carta régia resolvia o problema, pois, como já verificamos, José Mendes de Azevedo tinha alcançado este privilégio, mas a ambição e contínuas reivindicações, levaram à sua substituição por Francisco

²⁴⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/E/004/LV01..., fls. 19-21, 71.

²⁴⁶ Tal situação verificou-se também noutras misericórdias. Em Braga, por exemplo, [...] *Na última década do século XVIII, o movimento de despedimento dos assalariados do sector da saúde foi grande. O hospital transformou-se muito devido à situação política vivida, transportando para dentro de si muita da conflitualidade exterior.* Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 439.

²⁴⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 234v.

²⁴⁸ Sobre esta conflitualidade entre os assalariados e a mesa Cf. FERNANDES, Paula Sofia Costa – O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte...*, p. 93.

²⁴⁹ Como explicita Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, após a revolução liberal de 1820 e os conflitos sociais e políticos que esta revolução acarretou, nas misericórdias começaram a surgir conflitos internos provocados pela filiação política dos seus confrades ou funcionários. Cf. LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum - Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 7, 2008, p. 21-22. Ainda no que se relaciona com a conflitualidade interna nas misericórdias Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *Quando o rico se faz pobre...*, p. 259-260.

Pinto Barbosa Cardoso e, logo depois, por Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça. Este último, não foi, de forma nenhuma, um homem consensual. Para além de cirurgião, foi ator, jornalista e escritor. Movia-se na sociedade portuense e penafidelse, junto às massas críticas e intelectuais da altura.

O cirurgião Luís Mendes Pereira destacou-se, na segunda metade do século XVIII, por deter o partido municipal juntamente com os dois partidos da misericórdia (sangrador e cirurgião) a par de fazer parte da gestão municipal. Numa altura em que no reino muitos cirurgiões ainda se encontravam relegados para segundo plano, considerados oficiais mecânicos, Luís Mendes Pereira era tratado, nesta localidade, como pertencente à nobreza civil da terra²⁵⁰. Penetrou no ciclo da governança penafidelse a par de mercadores abastados e dos nobres e morgados das velhas famílias, detentoras de terras da localidade.

Nos meados do século XIX, encontramos outro cirurgião relevante. Já não era um cirurgião prático, havia-se formado na nova escola do Porto, provinha de famílias detentoras de terras e de uma certa linhagem, apesar de debilitadas economicamente. Homem culto, sobre o pseudónimo de padre Serapião d'Algures, teve um papel importante, quer a nível político, quer social, privando com os intelectuais da época.

Importa conhecermos um pouco este homem, para se entender o seu despedimento e a readmissão. Como já referimos, a santa casa da misericórdia de Penafiel não ficava alheia às contendas políticas do conturbado século XIX, antes era palco de fações e ideias divergentes. Os profissionais de saúde desta localidade, pelo menos os cirurgiões Luís Mendes Pereira, Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça e o médico António de Almeida, eram muito mais do que técnicos de saúde. Foram intervenientes, cidadãos ativos politicamente, chegando mesmo António de Almeida ao cargo de presidente da câmara municipal de Penafiel. O estudo do corpo clínico da santa casa deve ser, assim, analisado, também, dentro do macrocosmo social e político da localidade, de forma a entender-se melhor quem eram estes profissionais.

²⁵⁰ José Damião Rodrigues ao analisar as elites locais nos Açores em finais do Antigo Regime, verificou que [...] *o exercício da arte médica, além de nobre, podia assegurar certos rendimentos e constituíam um meio de aproximação ao poder político, quando o especialista em questão era nomeado médico do 'partido' da Câmara.* Como o mesmo referiu, por esta via de acesso, *terão alguns elementos de famílias, habitualmente estranhas ao poder conseguido penetrar no círculo das governanças micalenses.* Cf. RODRIGUES, José Damião – As elites locais nos Açores em finais do Antigo Regime. *Arquipélago. História*, 2.ª série, IX, (2005), p. 371-372. Em Penafiel, tal verificou-se não somente com os médicos, mas igualmente com os cirurgiões, cuja arte nem sequer era considerada nobre.

Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça²⁵¹ nasceu em 14 de janeiro de 1805, na freguesia da Sé do Porto. Era filho de José de Beça Correia e de D. Ana Margarida Pereira de Freitas. Ainda adolescente, veio com seus pais para a freguesia de Madalena, do concelho de Paredes, residir para a quinta do Picôto, que haviam herdado²⁵². As possibilidades económicas da família não eram muitas. Assim, segundo Coriolano de Freitas Beça, seu filho, só após ter casado é que Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça pôde frequentar a escola médico-cirúrgica do Porto. Rodrigo casou a 11 de janeiro de 1826, perto de fazer vinte e um anos, com D. Albina Rosa Moreira Lobo. Esta senhora era filha do capitão Manuel Caetano Moreira Lobo e de D. Eufrásia Maria do Sacramento, proprietários da casa do Crasto, na freguesia de Besteiros, também do concelho de Paredes.

Após o dito casamento, ingressou na escola cirúrgica do Porto, terminando o seu curso em 1831, portanto, cinco anos antes desta adotar o nome de *Real escola cirúrgica-médica do Porto*. Do seu casamento nasceram doze filhos, quatro rapazes²⁵³ e oito meninas²⁵⁴. Três anos depois de se ter formado, foi admitido no partido da misericórdia, para o qual muito deve ter contribuído a influência de seu sogro. Numa época em que as academias e sociedades tinham uma importância fulcral na divulgação dos conhecimentos científicos e trocas de ideias, este

²⁵¹ O Dr. Alves Passos, seu amigo, descreveu-o como sendo [...] *o mais feio homem da classe. Os olhos flamejantes, enterrados profundamente no crânio, e orlados d'um matagal de sobrancelhas e pestanas, causam quebranto ao infeliz, que os fitar sem precaução: a testa rugosa e extensa mette respeito, mas não encanta: o rosto oval e descarnado podia servir para estudar músculos sem escalpelo: a côr bronzada e a impassibilidade das feições indicam tenacidade, firmeza, reflexão, madureza, mas não são para namorar. Quem vê aquelle rosto, sem conhecer o dono por dentro, fica dizendo, - eis ali o papão de que me fallava minha ama de leite [...] mas quem tiver a fortuna de tratar o Padre Serapião, de travar com ele conversação sobre literatura, sobre política, sobre ciências, enfim sobre assumpto sério ou importante, dirá: que alma tão illustrada! e que homem tão estimável!* Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje: Recordações e Impressões*. Collecção de artigos publicados n'O Penafidense compilada e acrescentada com notas. Penafiel: Tip. de O Penafidense, 1896, p. 197-198.

²⁵² Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje:...*, p. 193.

²⁵³ Abílio, que também foi médico-cirurgião como seu pai, Alfredo Magno, Presbítero, Gustavo Adolfo, que emigrou para o Brasil e Coriolano de Freitas Beça. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje:...*, p. 193-194. Coriolano ou Coroliano, como às vezes nos surge, foi advogado proeminente da localidade e destacou-se pelo gosto pelas artes, como o teatro, música e literatura. Foi também presidente da câmara municipal de Penafiel de 1880-1882. Cf. ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL - *Presidentes da Câmara Municipal de Penafiel*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2013, p. 12. Nos dois anos seguintes foi vereador da câmara, filiado no partido republicano. Foi redator principal no jornal *O Penafidense*, tendo escrito e publicado algumas crónicas com o pseudónimo de Alfredo Vilar. Publicou as *Bagatellas Scénicas*, composta pelas peças *A escolha de marido*, *A conspiração*, os *Defeitos de minha mulher*. Cf. BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PENAFIEL - *A toponímia Penafidense*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 76-79. No jornal *O Penafidense* publicou um romance seu *Corrupção e virtude* e várias traduções de romances franceses, nomeadamente *O Gurmêto Bretão*, *O Prisioneiro de Guerra*, *A Boémia*, *O violeiro do Tirol*, entre outros. Segundo vários autores, Coriolano herdou de seu pai o gosto pela escrita, música e teatro. Sobre Coriolano veja-se MELO, Ernesto de – *Galeria de Penafidenses ilustres: Dr. Coriolano de Freitas Beça*. Penafiel: Tipografia Minerva, n.º 1, [s/d], p. 5-13. Ainda sobre Coriolano de Freitas Beça Cf. MIRANDA, Abílio (dir.) – *Penha-Fidelis*. Penafiel: Tipografia Minerva, 1.º ano, n.º 12, (1929), p. 161-162, 173.

²⁵⁴ Celestina, Virgínia, Inês, Virgínia, Cristina, Isménia, Lia e Sabina. A primeira Virgínia, a Inês e a Isménia faleceram em crianças, ainda de tenra idade. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje:...*, p. 193-194.

cirurgião não pode deixar de se associar a algumas. Aliás, situação que vamos depois verificar com o médico António de Almeida. Assim, Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça foi sócio correspondente da sociedade de ciências médicas de Lisboa, da sociedade agrícola do distrito do Porto e da associação dos arquitetos civis portugueses, o que demonstra a largueza de interesses deste indivíduo²⁵⁵. Apesar de ser cirurgião, uma das suas paixões foram as letras. Escritor de várias obras em prosa e em verso, publicou vários textos sob o nome de padre Serapião d'Algues, nomeadamente, na *Gazeta de Portugal*²⁵⁶. O seu interesse pela escrita fez-se sentir, também, no seu gosto pelo jornalismo, tendo fundado a *Gazeta de Penafiel*, em 1870²⁵⁷. Homem controverso, nunca se coibia em dar a sua opinião política ou fazer a crítica social que considerava pertinente, o que, provavelmente levou a várias inimizades que resultaram no seu afastamento da misericórdia durante um período de tempo. António Augusto Teixeira de Vasconcelos escreveu no *Jornal da Noite*, de 6 de outubro de 1874, que Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça tinha pertencido ao *antigo partido cartista, e depois foi sempre muito liberal mas conservador*²⁵⁸.

O nosso cirurgião, sendo um homem livre de espírito, que defendia a liberdade de expressão²⁵⁹, também foi controverso nas amizades. Entre os seus amigos, com os quais se correspondeu amiudadamente, contavam-se: Camilo Castelo Branco, Joaquim de Araújo,

²⁵⁵ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 194.

²⁵⁶ A primeira carta do padre Serapião d'Algues apareceu no periódico *O Chronista*, de 1 de fevereiro de 1855; escreveu também para *O Porto e a Carta*, cujo primeiro número surgiu em 3 de janeiro de 1854, já com uma publicação de Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça, sob a alcunha de padre Serapião d'Algues. A última crónica enviada pelo cirurgião para este periódico foi em 16 de janeiro de 1859. Colaborou, ainda, como redator político no *Viannense* e no *Jornal do Porto*. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 194-195.

²⁵⁷ A *Gazeta de Penafiel* foi fundada por Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça, pelo Dr. António Joaquim de Araújo e por José Cotta. O primeiro jornal data de 5 de fevereiro de 1870 e o último de 22 de junho desse ano. Cf. *Gazeta de Penafiel*. Penafiel: [s.n.], 1879.

²⁵⁸ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 192.

²⁵⁹ José Miguel Sardica referiu que, na segunda metade do século XIX, verificou-se *o novo e acrescido poder das notícias, da informação e do jornalismo em geral na modelação das consciências e dos comportamentos dos portugueses*. Cf. SARDICA, José Miguel – O Jornalismo e a intelligentsia portuguesa nos finais da Monarquia Constitucional. *Comunicação & Cultura*. N.º 7, (2009), p. 17. A imprensa, nesta época, foi um meio importantíssimo de passar informação e de formar a opinião pública com particular eficácia. Cf. RIBEIRO, Maria Manuela Tavares – A nova ordem liberal (1834-1851): reformas, dificuldades e sobressaltos político-militares. In MEDINA, João (dir.) – *História de Portugal - Dos tempos pré-históricos aos nossos dias*. Lisboa: Clube Internacional do Livro, vol. VIII, 1996, p. 210. Como afirma Rita Garnel as elites intelectuais foram se assumindo como um contrapoder. A sua eficácia aumentaria em proporção à exposição pública que conseguiam, inseparável, portanto da imagem que de si próprio ofereciam. [...] *Tratou-se, em suma, de um combate pelo poder simbólico e cultural que atravessa o século XIX, inseparável do processo de construção do estado moderno e das transformações económicas e sociais*. Cf. GARNEL, Maria Rita Lino – A consolidação do poder médico: a medicina social nas teses da escola médico-cirúrgica de Lisboa (1900-1910). In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 77-78.

António Augusto Teixeira de Vasconcelos, Arnaldo Gama, Antero de Quental, Torres e Almeida²⁶⁰, entre outros.

Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça tornou-se amigo de Camilo Castelo Branco quando ambos colaboraram no periódico *O Porto e a Carta*. Foi, depois, confidente do escritor nos anos sessenta da centúria de oitocentos²⁶¹, quando este esteve detido no cárcere do Porto. Camilo Castelo Branco esteve, pelo menos, duas vezes em Penafiel, ficando numa delas, alojado na casa do cirurgião²⁶².

Joaquim de Araújo, poeta, bibliógrafo, jornalista, cônsul de Portugal em Génova, natural de Penafiel, apesar de muito mais novo que Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça, privou com este, tendo sido muito amigo de seu filho Coriolano de Freitas Beça²⁶³. Este escritor, em carta de 5 de abril de 1895, de Génova, endereçada à redação de *O Penafidense*, descreveu o cirurgião da seguinte forma:

[...] *elle era, em verdade, um homem da capital, encurralado em uma terra diminuta da provincia. Tenho bem presente que fui eu quem lhe publicou o seu ultimo estudo litterario, uma benevolente critica do Brazil, de Augusto de Carvalho [...]*²⁶⁴.

António Augusto Teixeira de Vasconcelos, escritor e jornalista, vice-presidente da academia de ciências de Lisboa, com vasta obra publicada foi, também, amigo e correspondeu-se amiudadamente com Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça. O nosso cirurgião colaborou várias vezes com este escritor no jornal a *Gazeta*. Na correspondência entre ambos são várias as

²⁶⁰ Torres e Almeida eram bracarenses. Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça frequentou, por diversas vezes, a sua casa em Braga. Tal como o cirurgião, era amante do teatro e ator. Numa das suas cartas para o cirurgião Rodrigo Beça, referiu *o nome do Padre Serapião d'Algues é hoje um nome popular e festejado em Braga*. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 175-176.

²⁶¹ Existem várias cartas de Camilo Castelo Branco para Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça já publicadas. Uma delas data de 24 de agosto de 1860 e encontra-se publicada em Cf. MENDES, Joaquim José – *Camilo e Penafiel*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 1998, p. 15-16. Também existem catorze cartas publicadas de Camilo Castelo Branco para Rodrigo Xavier Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 146-154.

²⁶² Cf. MENDES, Joaquim José – *Camilo e Penafiel...*, p. 14-16.

²⁶³ Sobre Joaquim de Araújo Cf. COUTINHO, Xavier – *Um ilustre penafidense – Joaquim de Araújo. Jornalista, poeta, camonianista e erudito*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 1982, p. 7-10; BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PENAFIEL – *A Toponímia Penafidense...*, p. 120-128; BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PENAFIEL – *Joaquim de Araújo: Nos 150 anos do seu nascimento*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2008, p. 10-27; SIMÕES, Manuel G. – *A correspondência entre Joaquim de Araújo e Emílio Teza (1895-1910)*. Lisboa: Edições Colibri, 1998, p. 7-14; BRITO, Ferreira de – *Joaquim de Araújo e a Expansão Europeia da Cultura Portuguesa*. Porto: Instituto de Estudos Franceses da Universidade do Porto, 2000, p. 17-50.

²⁶⁴ Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 141-144.

alusões à sociedade portuguesa, à política e à desilusão que ambos sentiam relativamente ao governo português das décadas de sessenta e setenta do século XIX²⁶⁵.

De Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça não conhecemos nenhuma obra de carácter médico ou cirúrgico²⁶⁶, mesmo na correspondência recebida por este, apenas se denotam algumas considerações breves sobre as patologias de que sofriam os amigos ou aconselhamentos fugazes sobre remédios. Ao contrário de António de Almeida, seu antecessor, que nos deixou várias publicações e considerações médicas, como veremos mais à frente. Desta forma, não foi possível avaliar como este homem era como médico-cirurgião. A sua paixão pelas letras, tornou-o, essencialmente, num intelectual, erudito, crítico literário que consumia, avidamente, tudo o que se publicava. Por diversas vezes, os seus amigos, como Camilo Castelo Branco e Teixeira de Vasconcelos lhe enviaram suas obras para auscultarem o seu parecer. Muito crítico quanto à sociedade e política de meados do século XIX, não se poupava a redigir sobre as mesmas. Amante do teatro, fundou o teatro Penafidense²⁶⁷ e participou como ator amador juntamente com a sua vasta prole²⁶⁸. Escreveu várias peças para teatro, que depois encenou. Para além da arte cénica era, igualmente, apaixonado pela música, tocando, frequentemente, rabeca, violino, juntamente com os seus amigos padre Alberto Coelho dos Santos e padre António Ferreira, animando, assim, os serões²⁶⁹.

²⁶⁵ Coriolano de Freitas Beça publicou onze cartas que António Augusto Teixeira de Vasconcelos escreveu a seu pai. Nestas são muito interessantes as considerações políticas, das quais mencionamos algumas passagens: [...] *Este país esta podre e não sei de que modo se ha de regenerar. Eu sou ultra-liberal nos princípios, e muito conservador na applicação e cá em Portugal os liberais são anarchistas monarchicos e os conservadores absolutistas ferrenhos; Meu caro Rodrigo Triste é a vida politica em Portugal; O actual governo é mau. Os ministros são bons;* entre muitas outras. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 178-190.

²⁶⁶ Apesar de não conhecermos a sua visão como médico ou cirurgião, Teixeira de Vasconcelos descreveu-o desta forma: [...] *No principio da sua carreira teve que lutar com os médicos antigos, quasi todos aferrados às velhas práticas e adversários da escola eclética. Era a do Senhor Beça a que estudava todos os sistemas e colhia de cada um deles o que parecia aproveitável não só na teoria como na applicação às hipóteses da sua clínica.* Cf. MIRANDA, Abílio – *Penha-Fidelis...*, 1.º ano, n.º 12..., p. 229-230. Demonstrando que também como médico-cirurgião não se conformava com velhos dogmas.

²⁶⁷ Quando o hospital foi, na década de trinta, da centúria de oitocentos, transferido para o antigo convento dos Capuchos, um grupo de homens começou a pensar instituir um teatro na velha capela do hospital, cujos estatutos foram assinados por várias figuras marcantes da cidade, incluindo o nosso cirurgião. Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 22-25, 136-137; FERREIRA, José F. Coelho – *Penafiel Há Cem Anos*. I. (1890-1894) (aspectos dos séculos XIX-XX). Penafiel, 1995, p. 102-104.

²⁶⁸ Cf. BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PENAFIEL – *A Toponímia Penafidense...*, p. 161-163.

²⁶⁹ Nos artigos publicados no jornal *O Penafidense*, em 1894, denominadas *Recordações d' um expatriado*, o autor relatou estes serões musicais e descreveu o médico-cirurgião Rodrigo Xavier Beça como [...] *excelente conversador, jovial e engraçado, dava animação às reuniões, tornando-se sempre n'ellas desejado e apreciado. Passava por ser muito instruído, e os collegas d'elle de melhor conceito na cidade do Porto fallavam a seu respeito com elogio [...]. Tinha frases d'espírito e prontas. Contava-se d'elle a seguinte partida: tendo ido a Lisboa pela primeira vez, achava-se um dia com outros, que de Penafiel o tinham acompanhado disfrutando d'um dos pontos da cidade um dos panoramas dos arrabaldes mais agradável um alfacinha qualquer, prevendo n'elle um simples provinciano, interrogou-o com ares de troça: então, bom homem, está admirado de tanta verdura? Lá pela sua aldeia não há d'estes horizontes? A resposta foi pronta: a respeito de verdura está enganado; eu lá*

O cirurgião Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça, que durante anos exerceu na misericórdia e no concelho de Penafiel, era um inconformado, irreverente²⁷⁰, ilustrado e estudioso. Não se submeteu a preceitos, não aceitou dogmas, não defendeu princípios já adotados. Figura proeminente da sociedade Penafidelense conquistou amizades, sobretudo entre os ilustres escritores nortenhos e inimizadas políticas pelo seu espírito anti-regeneração, que não se cansava de apregoar, dizendo-se completamente *livre de espírito*²⁷¹. Este indivíduo não era homem de acatar facilmente ordens que não entendia ou com as quais não corroborava, como se pode subentender de seus escritos. Tal forma de estar devia ter-lhe trazido vários dissabores com a mesa da misericórdia²⁷². Se por várias vezes conhecemos na misericórdia compadrios e amizades convenientes, Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça, sempre se congratulou por desprezar esses interesses e de nunca se coibir de dizer o que pensava, agradando ou não às oligarquias. Contudo, as alterações da gestão da irmandade, nos inícios da segunda metade do século XIX, com a entrada para as fileiras da mesma de *livres pensadores*, como ele e seus correligionários nos pensamentos, levaram este homem a lá permanecer até à sua morte, já na década de setenta do século XIX, sendo substituído por seu filho.

na minha terra com um pataco de verde fartaria todos os lisboetas como V. S.^a Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 30-31. Ainda sobre o seu caráter irreverente e chistoso, pode-se verificar o que Abílio Miranda descreveu na Revista Penha-Fidelis Cf. MIRANDA, Abílio (dir) – *Penha-Fidelis...*, 1.º ano, n.º 12..., p. 232-233.

²⁷⁰ O mesmo referia sobre si numa carta ao redator do jornal *O Porto e carta* publicada neste jornal, em 29 de janeiro de 1859 que sempre desprezou [...] *essas relações de conveniências interesseiras, e escrevi livre, sem me sujeitar, ou subordinar por nenhuma consideração ou respeito, a obrigações de programma, quando por ventura encontrava os dictames da minha consciencia, ou as minhas convicções sobre qualquer assumpto. Nunca sahiu da minha penna para a tira do papel ideia, frase, ou palavra, que não fosse expressão verdadeira do que sentia, - e como o sentia – tudo meu, e muito meu, sem inspiração de espirito santo de orelha. Escrevi muita tolice, muita rioleira, muita pueralidade: disse mal, e disse bem de muitas cousas e pessoas, elogiei umas, censurei outras, ralhei da política e dos homens, e reprovei os seus actos da vida pública, quando menos acertados me pareciam. Mas em tudo isto que fiz, respeitei sempre, e sobretudo, a pureza das minhas intenções [...]. Presei sempre como escriptor publico – tal ou qual – a minha independencia de homem livre [...].* Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 210.

²⁷¹ Como ele próprio escreveu para o jornal *Chronista*, de 1 de fevereiro de 1853, sobre o pseudónimo de padre Serapião d'Algues, desprezava a *graça da regeneração*. [...] *Não tenho ordens; e nem as aceito, ou recebo de pessoa alguma, por mais qualificada que seja. Livre e independente vivo do que como, e como do que gosto, guiado pelo instincto ou pela razão, corrigida e augmentada pela experiência [...]. Tolerante em tudo, menos com o vício, ou com a immoralidade, gosto de dizer mal do que não é bom, porque o venha a ser [...]. Amo o trabalho tanto quanto aborreço a ociosidade, porque o ocioso está habilitado para ser péssimo em todos os ramos da perversidade humana. Gosto porém de temperar os trabalhos da vida com os prazeres lícitos, sem ultrapassar os limites da moderação [...]. Gosto de rir e folgar, e não menos de ver folgar e rir os outros, porque a hipocondria altera a bilis, e a bilis alterada deprava a chimificação e derranca o sangue. A paz e a tranquilidade de espirito são duas cousas que amo sobre todas as cousas, depois da saúde. Não tenho ambições, nem receios, nem esperanças.* Cf. BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje...*, p. 200-201.

²⁷² Como refere José Manuel Sardica, o jornalismo, na segunda metade do século XIX, começa a afirmar-se como uma espécie de “contrapoder”. Cf. SARDICA, José Miguel – O jornalismo e a intelligentsia portuguesa nos finais da Monarquia Constitucional. *Comunicação & Cultura...*, p. 21. Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça tinha perfeita consciência desse papel.

Como podemos verificar no quadro abaixo, a ocupação do partido de cirurgião da misericórdia, de forma vitalícia, que se verificou na segunda metade do século XVIII, tendeu a terminar na primeira metade do século XIX, com alternâncias sucessivas de cirurgiões.

Quadro 5 – Cirurgiões que ocuparam o partido da misericórdia (1745-1834)

Ano em que tomou posse	Nome	Período de permanência no cargo (em anos)
1745	Luís Mendes Pereira	53
1798	António Mendes de Azevedo	18
1816	José Mendes de Azevedo	17 (com um interregno de cerca de 2 anos em que foi substituído)
1826	António José Moreira como substituto do titular do partido na sua ausência	
1828	José Mendes de Azevedo (as fontes dão-nos a informação que neste ano já se encontrava de novo no cargo)	
1833	Francisco Pinto Barbosa Cardoso	1
1834	Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça (retoma o cargo em 1847, não se sabe quanto tempo esteve afastado. No seu período de afastamento ficou no cargo José Mendes de Azevedo)	26 (de 1834 a 1850, data em que termina a nossa pesquisa), com interregno em que voltou José Mendes de Azevedo.

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 123v.; A/B/A/001/01/LV04, fls. 60v., 129v., 192v., 198v., 234v.

No que se refere aos cirurgiões do partido da câmara, a rotatividade no cargo era superior. O cirurgião que mais tempo ocupou o referido lugar foi Pedro António de Figueiredo. Apesar de alguns destes homens terem, também, ocupado o partido da irmandade, o tempo em que estiveram no cargo, na misericórdia, foi sempre superior ao da câmara. Vejamos, António Mendes de Azevedo esteve treze anos ao serviço do partido municipal e dezoito anos ao serviço da santa casa. O seu filho, por sua vez, só permaneceu dois anos ao serviço do município, ao passo que na misericórdia, apesar dos interregnos, esteve cerca de dezassete anos, como podemos verificar no quadro 6.

Quadro 6 – Cirurgiões que ocuparam o partido da câmara (17?-1837)

Ano em que tomou posse	Nome	Período de permanência no cargo (em anos)
17? (não foi possível saber em que data tomou posse)	Pedro António de Figueiredo	Em 1777 é afastado do cargo, a câmara solicitou que não se colocasse nenhum cirurgião no partido.
1803	António Mendes de Azevedo	13
1816	João Avelino Pereira Barbosa	1
1817	José Mendes de Azevedo	2
1819	Joaquim Vieira de Sousa	4
1823	Francisco Pinto Barbosa de Miranda	14
1837	Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça	Não foi possível determinar até quando ficou no cargo, mas sabemos que em 1844 ainda o ocupava.

Fonte: Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV05, *Livro de registo geral*, fls. 292-292v., 484-485v., 486-487; A-002/LV06, fls. 300-301v., 348v.-349, 391v.-393, 394v.-395, 451-452, 458v.-459v.; A-002/LV07, fls. 17v.-20v.; A-002/LV09, fls. 73v.-74v., 258v.-259v.; A-002/LV10, fls. 118v.-189v.; A-002/LV11, fls. 168-168v.; AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B/A-001/LV12, *Livro de atas da Câmara*, fls. 12-13.

No entanto, convém referir que, apesar de ser mais difícil manterem-se no partido concelhio de cirurgião e deste implicar, sobretudo no século XIX, mais trabalho, era muito melhor remunerado, na generalidade, do que o partido da misericórdia²⁷³. Apesar de não ter sido possível detetar o montante dos vencimentos de Pedro António de Figueiredo, nem de António Mendes de Azevedo, enquanto detentores do partido concelhio, verificamos que no período que medeia entre 1816 e 1824, era mais vantajoso ser cirurgião da câmara. Estes na câmara auferiam mais do triplo do vencimento, do que era pago pela irmandade. Porém, este ordenado sofreu várias oscilações, atingindo o valor de trezentos mil réis anuais, em janeiro de 1824, montante que se tornou inoportuno para o concelho, descendo depois abruptamente em 1837. Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça tornou-se, assim, o primeiro cirurgião a ganhar menos no partido concelhio do que ganhava ao serviço da irmandade. O valor de trezentos mil réis, que em janeiro de 1824, Francisco Pinto Barbosa de Miranda tinha conseguido alcançar

²⁷³ Em Ponte de Lima, alguns médicos que trabalhavam na misericórdia acumulavam funções como médicos municipais, sendo também aí o ordenado pago pela misericórdia inferior ao do município. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 689.

com um requerimento ao rei, era inoportuna para a câmara de Penafiel²⁷⁴. Não foi possível determinar, se chegou a receber este valor exorbitante pois, em maio de 1831, o mesmo já se queixava que estavam a dever-lhe o vencimento de cinco anos, no valor de sessenta mil réis anuais, solicitando o *lançamento de ferrolho* para pagamento do seu ordenado em dívida. A câmara vivia com muitas dificuldades, resultantes da guerra civil e da permanência e passagem de grandes volumes de militares pela cidade²⁷⁵.

Em 1834, os valores pagos pelas duas entidades aproximaram-se, mas a partir de 1835, a misericórdia suplantou a câmara no que se refere ao pagamento, como se pode verificar no quadro abaixo.

Quadro 7 – Ordenados pagos pela misericórdia e câmara aos cirurgiões dos dois partidos (1745-1844)

Datas para as quais temos informação	Partido de cirurgião da misericórdia de Penafiel	Ordenado anual (em réis)	Partido de cirurgião da câmara municipal de Penafiel	Ordenado anual (em réis)
26/11/1745	Luís Mendes Pereira	12 000		
08/07/1747	Luís Mendes Pereira	19 200*		
15/09/1798	António Mendes de Azevedo	19 200*		
18/01/1816	José Mendes de Azevedo	19 200*		
08/08/1816			João Avelino Pereira Barbosa	60 000
16/03/1819			Joaquim Vieira de Sousa	60 000
16/03/1821			Joaquim Vieira de Sousa	100 000
20/02/1823			Francisco Pinto Barbosa de Miranda	60 000
26/01/1824			Francisco Pinto Barbosa de Miranda	300 000
12/09/1824	José Mendes de Azevedo**	9 600		
26/06/1825	José Mendes de Azevedo	30 000		

²⁷⁴ Alegando excesso de trabalho e a grande dimensão do concelho, conseguiu que lhe dessem sessenta mil réis anuais, pagos pelo cabeção das sisas e duzentos e quarenta mil réis anuais pelas sobras das sisas. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV07..., fls. 17v.-20v.

²⁷⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV09..., fls. 73v.-74v.

14/05/1831			Francisco Pinto Barbosa de Miranda	60 000
07/10/1833	Francisco Pinto Barbosa Cardoso	30 000		
27/05/1834	Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça	50 000		
11/08/1835	Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça	90 000		
21/06/1837			Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça***	36 000
30/06/1844			Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça****	72 000

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fls. 123v., 136; A/B/A/001/01/LV.04, fls. 60v., 137v., 147v., 154, 198v., 205; AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV05, *Livro registo geral*, fls. 486-487; A-002/LV06, fls. 391v.-392, 458v.-459v.; A-002/LV07, fls. 17v.-20v.; A-002/LV09, fls. 73v.-74v.

* De 1747 a 1824, recebia pelo partido de cirurgião 12 000 réis e pelo de sangrador 7 200 réis.

** Deixaram de fazer distinção entre os dois partidos.

*** Como cirurgião do partido da freguesia de São Martinho de Penafiel.

**** Como cirurgião da freguesia e do concelho.

O montante pago pela misericórdia ao seu cirurgião foi aumentando progressivamente, ao longo do tempo, só tendo subido mais vincadamente em 1834. Este deveu-se, ainda, ao facto do cirurgião agora acumular, também, a função de médico da casa e foi com base nesse acréscimo de trabalho que Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça conseguiu o aumento para noventa mil réis anuais. Em 1829, o médico do partido da misericórdia auferia cinquenta mil réis²⁷⁶. Ora, se juntarmos os trinta mil réis que em 1833 o cirurgião Francisco Pinto Barbosa Cardoso ganhava²⁷⁷, temos o montante de oitenta mil réis, não sendo de estranhar que, a partir desta data, o montante ganho tenha aumentado consideravelmente.

A partir de 1834, a misericórdia deixou de ter dois partidos, passando as profissões de médico e cirurgião a fundirem-se num só profissional. Aliás, uma situação similar já tinha acontecido a partir de 1747, com a fusão do partido de cirurgião e sangrador. Se de 1747 até 1823, o mesmo homem ocupava o partido de cirurgião e sangrador, vencendo dois ordenados por cada um dos cargos, a partir de 1824, deixou de se referenciar o cargo ou partido de

²⁷⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 167.

²⁷⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 192v.

sangrador. O cirurgião efetuava, também, sangrias, pois tal tornava-se algo intrínseco às suas funções. O mesmo aconteceu com o partido de médico, passando, a partir de 1834, a estar na posse de um indivíduo saído da real escola cirúrgica, mais tarde escola médico-cirúrgica, que assim acumulava os dois cargos. Se durante uns tempos, ainda foi referenciada a existência dos dois partidos sobre a responsabilidade do mesmo indivíduo, com o aproximar do fim de século XIX, as menções efetuadas apenas designavam o *facultativo da Misericórdia*.

O regulamento do hospital de 1836 visou instituir e definir regras para esta instituição, pois as medidas até aí tomadas foram sempre avulsas e pontuais. A sentença que a misericórdia de Penafiel obteve da amortização de legados e comutação dos mesmos²⁷⁸, a favor dos pobres inválidos que entrassem no hospital, obrigou à definição de regras e à criação de um regulamento, no qual, entre outros dados, deveria ser bem explicitado como iria ser aplicado esse rendimento²⁷⁹. Neste documento ainda se referiu a existência dos dois profissionais, um médico e um cirurgião. Estes deveriam fazer duas visitas por dia aos doentes mas, no caso de urgência, estariam sempre preparados para acudir ao hospital, não devendo o ordenado de ambos exceder cento e cinquenta mil réis²⁸⁰. A misericórdia conseguiu manter este valor bastante abaixo, com a contratação de um indivíduo com o curso de médico-cirurgião, formado pela escola do Porto.

A contratação de um médico-cirurgião conduziu a que o regulamento do hospital da misericórdia de Penafiel²⁸¹, de 1873, já não se referisse aos dois clínicos. Determinava, assim, que o *facultativo* deveria ser um cirurgião. Este indivíduo deveria fazer visitas diárias ao hospital, pela manhã, às horas que entendesse como convenientes. As características que lhe eram exigidas prendiam-se mais com a sua personalidade do que com o seu conhecimento técnico ou

²⁷⁸ Vários legados pios foram comutados, para com esse rendimento se criar um hospital de pobres e aumentar a colegiada da misericórdia, em 30 de janeiro de 1835, tendo a permuta e os estatutos da colegiada e do hospital sido, definitivamente, autorizados e confirmados por Sua Majestade, em 22 de maio de 1837, por decreto. Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fls. 109-119v. A colegiada da misericórdia consistia num grupo de capelães que tinham como principais funções cantar no coro da igreja da mesma diariamente e na capela do hospital, bem como em todas as festividades da irmandade.

²⁷⁹ Este regulamento inseriu-se na política do estado na altura, tendo sido solicitado a todos os hospitais pelo poder central. Muitos não o possuíam e foram, assim, obrigados a elaborá-lo. Neste período, verificou-se um movimento de reforço hospitalar, como referiu Maria Antónia Lopes. Cf. LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, p. 31.

²⁸⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fl. 10.

²⁸¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fls. 25-29v. Este foi o segundo regulamento do hospital que chegou até nós e, muito embora, a data da sua aprovação tenha sido posterior a 1850 (data que se estipulou como meta para o nosso estudo), optamos por o referenciar para podermos entender as mudanças que se processaram no hospital durante a segunda metade do século XIX, visando a sua modernização. Algumas destas medidas foram implementadas ainda na primeira metade desse século e culminaram neste regulamento.

científico. A caridade, paciência e zelo continuavam a ser as exigências dominantes. Para além destas, deveria escrever o receituário para cada enfermo no livro competente, indicando a posologia recomendada. A dieta aconselhada para cada doente deveria ser assinalada por este clínico em tabelas existentes para o efeito, havendo também um livro onde assentava o diagnóstico das moléstias de cada um. Era ao médico-cirurgião que cabia decidir qual a enfermaria para onde era enviado cada internado e mudá-lo durante a sua estadia, se fosse mais conveniente. Concedia as “altas” ou verificava o óbito, não se devendo esquecer nunca de registar nas *tabelas* a evolução da patologia. Deveria, ainda, inspecionar os géneros existentes na despensa do hospital, zelando pela higiene alimentar do mesmo. O facultativo podia chamar mais médicos-cirurgiões para trabalhar consigo, em alturas em que o movimento hospitalar o obrigasse, devendo, também, quando tivesse dúvidas, ouvir e consultar outros físicos.

Este cirurgião era o principal responsável pelo bem-estar dos doentes, cabendo-lhe instruir os enfermeiros para melhor servirem e vigiar as enfermarias, para que prevalecesse o maior recato, decência e honestidade. Apesar da hora estipulada para a visita do mesmo ser da parte da manhã, no caso de algum doente grave necessitar de cuidados médicos, este deveria acudir, quer fosse de noite ou de dia²⁸².

Este regulamento, mais completo do que o datado de 1836, já determinava as funções do facultativo, que apesar de só ter a obrigatoriedade de efetuar uma visita de manhã, tinha agora bastantes objetivos a cumprir.

No entanto, a evolução entre 1836 e 1873 deveria ter-se efetuado de forma gradual, com o corpo clínico a ganhar cada vez mais supremacia e funções, em prol dos mordomos nomeados pela mesa, pois, apesar do regulamento de 1836 não alinhar as funções dos clínicos, sabemos que, em 1850, estes já efetuavam tabelas de posologias e dietas, como demonstrou o inventário do hospital desse ano²⁸³.

O material cirúrgico referenciado no inventário em 1850, continuava, todavia, muito reduzido, o que nos leva a pensar que os cirurgiões utilizariam os seus próprios instrumentos e não objetos do hospital. É de estranhar que neste período, com o volume de doentes que o hospital atendia, só houvesse uma *seringa de estanho*²⁸⁴ e duas *bogias* de folha²⁸⁵. Onde estavam

²⁸² Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/001/01/LV02..., fls. 28-28v.

²⁸³ Existiam vinte e oito folhetas de madeira para afixar as tabelas. Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/LV01, *Livro do inventário do hospital*, não numerado.

²⁸⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., não numerado.

²⁸⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., não numerado. Pensamos que se referem as *bougies*, sondas dilatadoras para remover corpos estranhos.

os torniquetes, as serras, as facas curvilíneas para amputar os membros, as agulhas de sedenho, as pinças, os cautérios? Os irmãos teriam optado por não inventariar os instrumentos cirúrgicos ou estes, fazendo parte do material de trabalho do cirurgião, eram da sua inteira responsabilidade? Parece-nos mais provável esta última hipótese. Desde a Idade Média e durante toda a Época Moderna até à contemporaneidade, os profissionais de saúde, nomeadamente, médicos, cirurgiões e sangradores possuíam as suas malas com os objetos necessários à sua profissão. Aliás, quanto mais notável era o físico, mais ricos eram os seus instrumentos, existindo alguns com incrustações de ouro e prata, com os nomes gravados. No inventário da santa casa referido, a existência da seringa, *bogias*, um par de muletas, bem como, as latas para guardar os remédios, aparadeiras e um par de andas de pau²⁸⁶, reportavam-se a objetos que estavam sempre no hospital, para serem usados, frequentemente, pelos enfermeiros. Tratava-se, também, de objetos menos dispendiosos e que podiam ser utilizados pelo pessoal menor. Os restantes objetos que intervinham no tratamento dos pacientes eram trazidos, provavelmente, pelos clínicos quando faziam as suas visitas diárias ou eram chamados de urgência.

O facto de não serem mencionados no inventário afigura-se-nos natural, apesar de nos impossibilitar a reflexão sobre as intervenções cirúrgicas realizadas e o seu avanço ou recuo, no que se refere à cirurgia da época.

Ao longo do século XVIII, no livro que serviu de lembrança das peças do hospital e autos de visita²⁸⁷, também nunca foi referenciado qualquer utensílio cirúrgico ou médico, o que reforça a ideia de que o material usado era pertença dos clínicos e não da misericórdia. Apenas os objetos para uso dos doentes, como é o caso das *andilhas*, foram referenciados.

As *andilhas* de pau surgiram-nos assim, pela primeira vez, no inventário realizado em junho de 1754²⁸⁸. Este par de *andilhas* era propriedade do hospital da santa casa e era emprestado aos doentes com dificuldades motoras, que tivessem membros inferiores partidos ou tivessem sofrido amputações, enquanto lá estivessem internados. Contudo, no inventário realizado em maio de 1770²⁸⁹, o referido utensílio já não constava do rol, o que não significava que não existisse. A importância dada aos objetos de uso diário do hospital (louças, lençóis,

²⁸⁶ Vários tipos de latas, três aparadeiras, sendo uma de estanho e duas de folha usadas para lavarem as feridas. As andas de pau possuíam dois descansos e serviam para os *que têm as pernas quebradas*. Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., não numerado.

²⁸⁷ Cf. AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/C/003/LV01, *Livro de autos de visita do hospital*, fls. 1-91.

²⁸⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 18-20.

²⁸⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 29.

caixas, estantes, mesas, cadeiras) era diminuta. Os escrivães e irmãos preferiam esmiuçar o rol de objetos considerados de valor e estes eram os de culto, pertencentes à capela do mesmo (jóias, paramentaria e alfaia). Tal demonstra bem que a importância do hospital no século XVIII residia, fundamentalmente, na sua capela e não nas instalações onde padeciam os enfermos²⁹⁰.

A partir de 1796, surgiu, pela primeira vez, no inventário, uma bacia para sangrias e voltou a ser referenciado o par de *andilhas*²⁹¹. Sendo as sangrias uma prática médica utilizada durante todo o século XVIII, existindo mesmo neste século um partido de sangrador, é natural que a bacia usada para o efeito sempre existisse no hospital, sendo, como já referimos, algo que não merecia constar dos inventários. Com a entrada no século XIX, os inventários do hospital começaram a ser mais minuciosos e os objetos usados nas enfermarias e na cozinha já não surgem lançados no meio dos de culto da capela. Estes, por sua vez perderam a importância, gradualmente, demonstrando que os cuidados da alma perderam espaço para os cuidados com o corpo. No inventário realizado em dezembro de 1805, surgiu, assim, pela primeira vez, a referência à *seringa de estanho*, que segundo o mesmo, era uma aquisição nova²⁹².

Em maio de 1809, apareciam nas enfermarias (enfermaria de baixo e enfermaria de cima) duas mesas com dobradiças, uma em cada sala, para *os professores escreverem as receitas*²⁹³. O mobiliário e objetos aí usados aumentaram, agora, consideravelmente e apareceram três urinóis, uma almotolia de folha, que continha álcool para desinfetar as feridas.

Volvidos dezasseis anos, em 1827, a listagem de utensílios e móveis tornou-se cada vez mais extensa, demonstrando a evolução desta valência da casa. Apesar dos inventários continuarem a ser omissos nos instrumentos cirúrgicos, os objetos para uso dos enfermos aprimoraram-se. Surgiram, entretanto, um par de *andilhas* aparelhadas com almofadas, a par de outras mais rudimentares, três mochos que serviam de *necessária*, bem como, duas cadeiras de encosto com o mesmo fim. No que se refere à seringa, havia de se manter até 1850, apenas uma unidade, surgindo nessa altura quatro ventosas de vidro²⁹⁴.

O hospital, a partir do momento em que se instalou no antigo convento dos Capuchos, em 1836, possuía um quarto reservado para o cirurgião e outro para o mordomo do hospital.

²⁹⁰ A cura das almas, como refere Isabel Sá, continuava a ocupar o primeiro plano, tal denotava-se, inclusive, no cuidado expresso nos inventários ao elencar os objetos de culto pertencentes às igrejas e capelas. Cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – *Quando o rico se faz pobre...*, p. 47.

²⁹¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 71-76.

²⁹² Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fl. 78.

²⁹³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 84-86. De ressaltar o nome utilizado para referenciar o médico ou cirurgião, *professores*, facto que parece indicar a existência de aprendizes, no entanto, a documentação foi omissa em informações sobre esse aspeto.

²⁹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/003/LV01..., fls. 81-88v.

No quarto do cirurgião havia uma mesa e um banco vermelho comprido²⁹⁵. Este quarto servia, essencialmente, de uma espécie de escritório, onde este se recolhia para lançar nos livros respetivos o receituário, as patologias e a evolução das mesmas. Possuía um tinteiro de vidro e um areeiro de barro, sendo o mobiliário do quarto e o material modestos e singelos. O referido inventário só descreveu estes móveis e objetos, mas acreditamos que deveria possuir mais, nomeadamente, cadeiras e estantes ou caixões para colocar os livros pertencentes ao arquivo do hospital e compêndios de cirurgia e medicina.

O cirurgião teria, na segunda metade do século XIX, as condições externas (ascensão e apogeu do *higienismo*, desenvolvimento das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto, ascensão social do cirurgião) e internas (o hospital tornara-se numa prioridade da misericórdia de Penafiel, comutando-se vários legados em prol do hospital e na autonomia atribuída ao médico cirurgião em relação aos outros profissionais), para desenvolver a sua ciência. Para trás tinha ficado a sua inferioridade perante os médicos. A sua profissão tinha passado da aprendizagem técnica e mecânica de simples oficial, de quem trabalhava com as mãos, para um letrado conhecedor da anatomia e compêndios. Os seus ordenados haviam evoluído à medida que aumentara o seu tempo de aprendizagem e estudo. As condições de trabalho haviam melhorado, consideravelmente, passando do velho edifício da albergaria, cheio de humidade e onde os doentes se acotovelavam, para as novas instalações nos Capuchos, onde, para além das enfermarias, possuía um quarto próprio para se dedicar à escrita, registando aspetos importantes respeitantes aos doentes. A família de serviçais que o coadjuvavam (hospitaleiro e mulher) tinha passado a enfermeiros e enfermeiras, nomeados pelo seu zelo e dedicação. O hospital de Penafiel evoluiu mais em cinquenta anos da centúria de oitocentos, do que nos trezentos anos em que permaneceu na posse da misericórdia desde a sua fundação.

3.7. Médicos

O partido de médico da santa casa foi o último a ser criado para o pessoal clínico, após o de sangrador e o de cirurgião. Se nalguns hospitais ligados às misericórdias a presença destes profissionais de saúde já era visível desde o século XVI, pelo menos através do pagamento de

²⁹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/LV01..., não numerado.

honorários pelo tratamento dos doentes²⁹⁶, em Penafiel, a contratação destes funcionários só se tornou notória a partir da centúria de setecentos. A necessidade de criar o partido de sangrador partiu do próprio discernimento da mesa, que considerava este cargo de grande precisão para os pobres providos pela irmandade, uma vez que, na altura, não existia sangrador concelhio. Contudo, a criação dos partidos de cirurgião e médico não foram originados pela vontade e necessidade da misericórdia, mas sim, frutos de requerimentos de indivíduos que almejavam este cargo.

Como já verificamos, em 1754, o cirurgião Luís Mendes Pereira fez petição à misericórdia para ser provido no cargo de cirurgião da mesma. Para tal obteve o aval da mesa que criou o dito partido para este irmão. O mesmo se vai passar com o médico Bento Brochado Ribeiro, igualmente irmão da confraria. Após ter-se tornado irmão de maior condição em junho de 1754, este homem fez petição à mesa para exercer medicina na misericórdia, curando os pobres do rol e hospital²⁹⁷.

A criação dos partidos de cirurgião e médico na santa casa, não aconteceu porque a irmandade constatou a necessidade e carência destes cargos, mas porque quis agradar e atender às petições destes clínicos. A existência do partido de médico concelhio, com a obrigação de curar todos os doentes pobres da vila, mais tarde cidade, e do concelho, supria as necessidades dos pobres do rol da misericórdia e dos doentes internados no hospital, sem que a irmandade tivesse que despender nenhum montante²⁹⁸. Seriam tantos os doentes que o médico concelhio não chegava para os atender? Não nos parece, pois como vimos no capítulo anterior, o volume de doentes internados no século XVIII era diminuto. Acresce ainda que a criação do

²⁹⁶ É o caso, por exemplo, da misericórdia de Viana da Foz do Lima. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013, p. 381.

²⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 174.

²⁹⁸ Contudo, como diz Laurinda Abreu não era pretensão das câmaras envolverem-se demasiado na organização da assistência pública, limitando-se a maioria delas a manter à custa das rendas do concelho um médico e um sangrador, uma parteira e uma sanguessugadeira. Em Penafiel, existia apenas o partido de cirurgião e de médico do concelho. Em meados do século XVIII este desmembrou-se em dois, ou seja, o partido do concelho e o partido da vila, mais tarde cidade, nunca tendo existido os restantes cargos que Laurinda Abreu referiu. Convém ainda ter presente como refere a autora que a existência destes profissionais não *permite afirmar que as municipalidades administravam uma estrutura de assistência social minimamente consistente*. Desta feita, as câmaras não se consideravam economicamente responsáveis nem pela assistência hospitalar nem pelas demais valências assistenciais, reduzindo a sua ação ao pagamento destes partidos, a questões sanitárias relacionadas com a limpeza e higiene, bem como, aos cuidados para evitar contágios e epidemias, em situações de pestes. Mesmo assim, em Penafiel estas preocupações sanitárias só se vão fazer sentir mais acentuadamente a partir do século XIX, como vimos no capítulo anterior. A assistência hospitalar cabia à misericórdia. Cf. ABREU, Laurinda - *Câmaras e Misericórdias. Relações políticas e institucionais*. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS - UE, 2005, p. 132-135.

partido de médico da irmandade, em 1754, vai ser revogada dois anos mais tarde²⁹⁹, alegando-se não haver necessidade de se pagar a este funcionário, uma vez que existia médico concelhio³⁰⁰. Durante cinco anos, a misericórdia ficou sem médico, só voltando a instituir o partido referido em 1761³⁰¹. Desta vez admitindo-se dois médicos, com o ordenado de doze mil réis anuais, cada um, aumentando-se a despesa para praticamente o dobro do que se pagava em 1754³⁰². O volume de doentes continuava a não justificar tal ato. Se não havia necessidade de médico da casa em 1756, porque motivo, apenas cinco anos volvidos, já se carecia de dois físicos?

O partido de médico concelhio continuava a existir, a população não sofreu em cinco anos um aumento que justificasse estas medidas. A inexistência de registo de entradas de doentes para este período, também, não nos permitiu averiguar se houve alguma epidemia ou crise que justificasse estas duas contratações. Além de tudo isto, oito anos volvidos, a irmandade voltou a mudar de opinião, sendo, mais uma vez, os ditos funcionários despedidos por não haver necessidade de seus préstimos e devido à grande despesa que os seus ordenados acarretavam para a instituição³⁰³. Esta decisão durou somente quatro meses. Em outubro de 1769 voltaram-se a admitir dois médicos, alegando que a despesa de pagar esporadicamente os seus serviços, quando eram chamados, era superior ao gasto com o ordenado anual dos mesmos³⁰⁴. Mas, mais uma vez esta escolha não foi definitiva, pois sete anos mais tarde, o despedimento dos clínicos

²⁹⁹ Em reunião de mesa e junta de julho de 1756, o provedor inquiriu os irmãos sobre a necessidade de se despendar catorze mil e quatrocentos réis, com o ordenado do médico, quando existia médico do concelho pago pelo cabeção das sisas. A santa casa alegou, ainda, que não existia volume de doentes que o justificasse, e que o único partido que se deveria manter seria o de sangrador, pois o concelho não possuía este cargo. Assim, por unanimidade, a mesa decidiu despedir o médico e suspender o referido partido. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 179.

³⁰⁰ Também a misericórdia de Aveiro recorria aos serviços do médico municipal, chamando, por vezes outros físicos que ofereciam gratuitamente os seus serviços. Cf. BARREIRA, Manuel – *A Santa Casa da Misericórdia de Aveiro: poder, pobreza e solidariedade*. Aveiro: Santa Casa da Misericórdia de Aveiro, 1999, p. 139.

³⁰¹ Desta vez não vai ser provido no partido somente um clínico, mas sim dois, Bento Brochado Ribeiro e António José Cerveira. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 200v.

³⁰² Se nos finais do século XVIII os médicos vão escassear na localidade, nesta altura a necessidade de responder às amizaes levava à colocação de dois médicos no partido.

³⁰³ Em junho de 1769, alegou-se em reunião de mesa que a despesa com o partido de médico era exorbitante, desnecessária e que o dinheiro gasto com estes funcionários seria mais útil a alimentar os pobres. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 239.

³⁰⁴ Mais tarde, em outubro de 1769, voltou-se a eleger para médicos do partido o Dr. Bento Brochado Ribeiro e o Dr. António José Cerveira, após constatação que [...] *sem os ditos partidos a casa tinha maior despesa pagando pelo rol que apresentavam os ditos médicos que em poucos meses é maior que o valor do pagamento de um ano*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 244v.-245.

volta a ser executado, alegando-se os motivos de sempre: grande despesa e o volume de doentes não justificar a existência de dois partidos, o concelhio e o da misericórdia³⁰⁵.

Em julho de 1776, a entrada de um novo provedor ditou o cancelamento do partido de médico. O afastamento desse provedor devido a doença e a sua substituição por outro, ainda nesse mesmo ano, levou mais uma vez à alteração na política da casa. Desta feita, em dezembro desse ano, voltou-se a contratar médico do partido, pois os *irmãos visitantes* queixavam-se que os doentes do rol padeciam de várias enfermidades e não possuíam físicos que lhes valessem³⁰⁶. O quadro seguinte permite-nos visualizar melhor as contratações enunciadas e os períodos em que a misericórdia ficou sem físicos.

Quadro 8 – Médicos do partido da misericórdia e respetivos ordenados (1754-1781)

Data do provimento	Nome do médico	Ordenado (em réis)	N.º de anos que esteve ao serviço
1754/07/02	Bento Brochado Ribeiro	14 400	2 *
1761/07/11	Bento Brochado Ribeiro; António José Cerveira	12 000 (cada um)	8 **
1769/10/20	Bento Brochado Ribeiro; António José Cerveira	12 000 (cada um)	1
1770/03/19	António José Cerveira; Francisco José de Sousa	10 000 (cada um)	6 ***
1776/12/05	Francisco José de Sousa	12 000	5
1781/04/01	João Pinto Reimão	12 000 (até outubro desse ano, depois passa a ganhar 20 000)	7 ****

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, fls. 169v., 174, 179, 200v., 229v., 239, 244v.-245, 248, 285v., 291v.; A/B/A/001/01/LV04, fls. 9, 18, 46v., 55.

³⁰⁵ Os físicos foram demitidos alegando-se o [...] *grave prejuízo dos bens da casa*, não haver enfermidades e *esta casa ter causas justas para não fazer despesas e mais porque os referidos médicos tem partidos de El Rei porque tem obrigação rigorosa de curarem os pobres*, em julho de 1776. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 285v.

³⁰⁶ Em dezembro de 1776 foi provido um físico no cargo pois já *havião surgido vários requerimentos dos irmãos visitantes referindo que os pobres não tinham médico para os curar*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 291v. O papel das câmaras municipais no que concerne à assistência à saúde restringia-se a contratar o médico e cirurgião para o partido municipal e a questões sanitárias relacionadas com a salubridade das águas, limpeza das ruas, policiamento dos géneros vendidos e pouco mais, como refere Laurinda Abreu. Será que as tarefas imputadas ao médico partidário eram tantas, que este não podia valer aos pobres da localidade? Sobre as funções das câmaras no que respeita à saúde leia-se ABREU, Laurinda – *O Poder e os Pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*. Lisboa: Gradiva, 2014, p. 148-149.

- * Em julho de 1756, a misericórdia decidiu que não deveria existir o partido de médico da santa casa, pois tinha o médico do partido concelhio.
- ** Em junho de 1769, os mesários expulsaram os médicos e cirurgiões devido à grande despesa que causavam.
- *** Em julho de 1776, a mesa da irmandade voltou a expulsar os médicos devido aos gastos.
- **** De outubro de 1788 até julho de 1791 a misericórdia e a câmara ficaram sem médico, por ausência de candidatos. A partir dessa data, o partido da misericórdia uniu-se ao da câmara, dividindo as duas instituições as despesas com o clínico.

Em vinte e dois anos, por três vezes a misericórdia despediu o médico do partido da casa, alegando que o mesmo não era necessário. As razões evocadas foram, como referimos, sempre as mesmas: existência de partido de médico concelhio, inexistência de um grande volume de enfermos e despesa excessiva com os ordenados que poderia ser canalizada para a alimentação e esmolas dos pobres. Deprendemos, portanto, que a necessidade da existência de um médico da irmandade, não era consensual. A misericórdia dividia-se em duas fações quanto a esta matéria. Os que entendiam que este era desnecessário pelos motivos já apontados e os que alegavam que a inexistência de partido da misericórdia levava a que muitos pobres ficassem sem tratamento. De facto, como constatamos no capítulo anterior o número de internados, durante o século XVIII era muito reduzido, existindo anos em que durante meses a fio o hospital esteve sem um único doente. No entanto, a ausência de informação sobre o volume de doentes pobres tratados nos seus domicílios não nos permitiu verificar com exatidão a necessidade de um ou mais médicos a exercer. Também, não encontramos informações que explicitassem de que forma os médicos dos dois partidos dividiam a sua esfera de ação.

Se à misericórdia cabia assistir aos pobres do rol residentes na localidade, o médico pago pelo cabeção das sisas, também tinha obrigação de os tratar, desde que residissem no concelho e provassem que não tinham possibilidades de arcar com as despesas dos tratamentos. Assim, só se justificaria a existência dos dois partidos na localidade, no caso de o hospital ter muitos doentes, ficando o médico da casa com a responsabilidade da cura destes. Este poderia, também, assistir os pobres doentes tratados no seu domicílio que faziam parte do rol da irmandade. Por sua vez, o físico concelhio acorreria aos pobres doentes domiciliados que não pertenciam ao rol da misericórdia, sobretudo aos de fora da sede do concelho, acudiria aos presos que estivessem doentes e zelaria pela saúde dos expostos, sendo também chamado a intervir no caso de crimes que implicassem ferimentos ou para atestar o óbito de indivíduos que aparecessem mortos nos caminhos³⁰⁷. Se o volume de trabalho do médico da câmara era excessivo e tal facto o impedia de acorrer aos pobres doentes da localidade, como alegaram,

³⁰⁷ Sobre a necessidade de chamarem médicos e cirurgiões para intervirem em casos relacionados com a medicina legal, nomeadamente ferimentos, pareceres no caso de partos, violações, entre outros Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina em Portugal...*, p. 149-153.

muitas vezes, os provedores para justificar a criação do partido de médico da irmandade, por que motivo, o cargo de físico da misericórdia recaía no próprio médico da câmara³⁰⁸? Como se justifica, então, que muitas das vezes o mesmo médico possuisse durante o mesmo período de tempo os dois partidos em simultâneo?

Desde a criação do partido da misericórdia, em 1754 até à fusão dos dois partidos (da irmandade e da câmara) em 1791, quatro médicos ocuparam estes dois cargos em simultâneo, por diversas vezes³⁰⁹. Num período de trinta e sete anos, pelo menos durante vinte e um, o mesmo físico ocupou os dois cargos³¹⁰, como poderemos ver no quadro seguinte, número de tempo considerável, se verificarmos que de outubro de 1788 a julho de 1791, a cidade e a misericórdia ficaram sem médicos nos partidos.

Quadro 9 – Período de tempo em que o mesmo indivíduo ocupou o partido de médico da câmara e da misericórdia, antes da união dos dois partidos (1756-1788)

Datas em que ocupou os dois cargos em simultâneo	Nome do Médico
1756/05/05-1756/07/11	Bento Brochado Ribeiro
1761/09/21 – 1766	António José Cerveira
1772/04/06-1776/07/02 1776/12/05-1781/03/27	Francisco José de Sousa
1781/10/28 – 1788/10/14	João Pinto Reimão

Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, fls. 169v., 179, 200v., 229v., 239, 244v.-245, 248, 285v., 291v.; A/B/A/001/01/LV04, fls. 9, 18, 46v., 55; AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV01, fls. 214, 220-221, 254v.-255v.; A-002/LV02, fls. 250-252v.; A-002/LV03, 418v.-420v.

Se o problema não fosse a ausência de tempo e se após tratar os enfermos domiciliados, ainda sobejasse ao médico, horas para exercer a profissão, só se justificava

³⁰⁸ Pelo menos quatro físicos detiveram na segunda metade do século XVIII, os dois partidos em simultâneo. Estes foram Bento Brochado Ribeiro, António José Cerveira, Francisco José de Sousa e João Pinto Reimão. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 200v., 229v., 244v.-245, 248, 291v.; A/B/A/001/01/LV04, fl. 9; AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 214, 254v.-255v.; A-002/LV02, fls. 250-252v.; A-002/LV03, fls. 418v.-420v.

³⁰⁹ Também em Ponte de Lima os médicos acumulavam os dois partidos em simultâneo, sendo os ordenados pagos pela misericórdia inferiores aos pagos pelo município. Em Vila Viçosa também se verificou a acumulação de vários partidos. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 321, 689.

³¹⁰ A existência de um médico a ocupar dois lugares e o acumular de funções também foi referida por Laurinda Abreu para o caso de Setúbal. *Uma circunstância que não seria problemática ao nível das tarefas administrativas, mas que se afigura mais discutível quando se trata de cuidados de saúde.* Cf. ABREU, Laurinda – *Memória da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Lisboa: Palimage Editores, 1999, p. 386.

pertencer ao partido da santa casa para curar os internados no hospital, pois esses é que seriam da inteira responsabilidade da irmandade. Os pobres tratados nas suas casas deveriam estar a cargo do médico concelhio. Não se justificava, dessa forma, que a irmandade lhe voltasse a pagar por um serviço que a câmara já lhe havia pago. No entanto, sabemos que o número de internados era escasso e irregular nesta época e sempre que o partido de médico da misericórdia foi provido foi a pensar nos doentes tratados nas suas casas. Sendo o mesmo indivíduo a exercer os dois cargos no mesmo período, estava, desta forma, a receber por duas entidades diferentes, pelo mesmo serviço.

Como se explica tal situação, numa altura, em que quer a misericórdia, quer a câmara alegavam dificuldades económicas³¹¹? Por que motivo só em 1791 se fundiram os dois partidos, se vai ser exatamente a partir de finais do século XVIII que o hospital vai começar a ver aumentar o número de internados?

Tal situação para além de demonstrar uma má gestão económica das duas instituições, também indicava um favoritismo relativo aos físicos que ganhavam pelos dois cargos, praticamente para exercer as mesmas funções. Mas, por que motivo os beneficiaram?

Os médicos existentes na localidade, no século XVIII eram poucos. Dos dez que exerceram na misericórdia e na câmara, ou em ambos os partidos, somente quatro é que não foram irmãos da santa casa³¹². Metade desses seis entrou para irmãos da misericórdia já depois de terem assumido um dos partidos, como podemos verificar no quadro 10.

³¹¹ Sobre as dificuldades económicas que a câmara atravessou entre 1770-1779, apresentando na maior parte dos anos saldos negativos, bem como as despesas que enfrentava recorrendo às sisas Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 106-120.

³¹² Referimo-nos aos médicos José António, de Cabeça Santa, que exerceu o partido da câmara de 1756 a 1759; a António José Cerveira que exerceu o partido da câmara pelo menos de 1759 a 1766, e o partido da misericórdia de 1761 a junho de 1769 e depois de outubro de 1769 a 1776; a José António Lopes que teria exercido o partido concelhio, provavelmente, entre 1770 e 1772 e a Francisco José de Sousa que exerceu o partido da câmara de 1772 a 1781 e o da misericórdia de 1770 até julho de 1776 e de dezembro de 1776 até 1781.

Quadro 10 – Médicos do partido da câmara e da misericórdia, com as respetivas datas de entrada e a data em que foram admitidos como irmãos da santa casa (1711-1848)

Nome	Data de admissão (como irmão da misericórdia)	Médico do partido	
		Câmara	Misericórdia
Domingos da Costa	1711/04/19	1738-1756	
Bento Ribeiro Brochado	1754/06/05	1756-1759, [1770-1772]	1754/07/02-1770/03/19 *
João Pinto Reimão	1781/06/24	1781/10/28-1788/10/14	1781/04/01-1788/10/14
António de Almeida	1799/6/22	1791/07/16-1828/09/??**	
António José de Sousa e Vasconcelos	1830/03/25	1828/10/12-1844/06/30***	
Joaquim António Vieira de Meireles	1848/05/20	1844/06/30-1859/07/01	

Fonte: AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV01, *Livro de Registo Geral*, fl. 214; A-002/LV03, fls. 418v.-420v.; A-002/LV04, fls. 255-255v., 440; A-002/LV07, fls. 128v.-129; A-002/LV08, fls. 90v.-92; A-002/LV09, fls. 247-247v.; AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Livro de atas, termos, acórdãos e resoluções*, fls. 169v., 174, 200v., 229v., 239, 244v.-245, 248, 285v., 291v.; A/B/A/001/01/LV04, fls. 9, 18, 46v., 55, 167, 198v.; AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV01, *Livro de termos de entrada e aceitação de irmãos*, fls. 51v., 60v., 84v., 104v., 134v.

* Com interregnos, relativos ao período em que suspenderam o partido.

** A partir de 1791, a misericórdia e a câmara dividem a despesa do médico concelhio que passa a fazer os dois serviços.

*** Desde 1834 o cirurgião assume também o partido de médico, denominando-se médico-cirurgião. Assim, a partir de 1834, a misericórdia deixou de pagar a sua parte respetiva do partido do médico concelhio.

Não existiu uma regra, pois se uns entraram para irmãos da santa casa e pouco tempo depois conseguiram ser providos no partido da misericórdia e/ou da câmara, outros começaram a exercer a sua profissão num dos partidos e só mais tarde é que foram admitidos como confrades. No caso dos que entraram para irmãos em primeiro lugar, acreditamos que tal teria influenciado a sua admissão como médicos da misericórdia. A situação não foi exclusiva dos físicos e já verificamos isso para outros profissionais da irmandade. O peso das amizades e relações, os laços de confraternização sempre pesaram, consideravelmente, na misericórdia³¹³ e

³¹³ Sobre a relevância de se pertencer à misericórdia Cf. MAGALHÃES, Vera Lúcia de Almeida – *O hospital novo da Misericórdia de Viseu: assistência, poder e imagem*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011, p. 175-176. No que respeita ainda, a importância de se

podem explicar, de certa forma, a criação do cargo de médico da confraria e a sua manutenção durante vinte e dois anos, mesmo sendo pouco consensual. Sobretudo, no que respeita a permanência de Bento Brochado Ribeiro, que durante vinte e quatro anos esteve ao serviço da casa, apesar de algumas vezes ter sido surpreendido com o seu despedimento, por parte de provedores mais *zelosos dos gastos*.

Dos referidos seis clínicos que foram irmãos da misericórdia, alguns deles pertenciam ainda a famílias tradicionalmente ligadas a esta irmandade, demonstrando a existência de uma oligarquia local, familiar, que se ia sucedendo na mesma. Assim, em Penafiel, como, aliás, noutras misericórdias era comum verificar-se a existência de avôs, pais, cunhados, primos, sogros e genros a entrarem para irmãos³¹⁴. Tal estabelecia uma rede de poder e conhecimentos que permitia conseguir para os seus, empréstimos, cargos, e muitas vezes esmolas e ajudas em períodos mais complicados para estas famílias.

Bento Brochado Ribeiro vai ser um destes casos³¹⁵. Apesar de não ser da localidade, pois era natural de Felgueiras, veio residir para Penafiel e uniu-se por casamento à família Pinto de Moura³¹⁶. Dez anos após ter entrado para irmão da misericórdia, casou com Josefa Bernarda Angélica Pinto de Moura, natural de Penafiel, filha de João Pinto de Moura. A família Pinto de Moura já estava ligada à irmandade, pelo mesmo, desde a década de oitenta da centúria de seiscentos³¹⁷. O seu sogro era igualmente irmão de maior condição da misericórdia. A entrada de

pertencer a uma confraria Cf. PENTEADO, Pedro – Confrarias portuguesas da época moderna: problemas, resultados e tendências de investigação. *Lusitania Sacra*. Revista do Centro de Estudos de História Religiosa. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2.ª série, tomo VII, (1995), p. 26-27.

³¹⁴ Acerca da prevalência das mesmas famílias na misericórdia Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de Caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 122-123; SOBRAL, José Manuel – Religião, relações sociais e poder - a Misericórdia de F. no seu espaço social e religioso (séculos XIX-XX). *Análise Social*. Vol. XXV, (107), (1990, 3.º), p. 361-364.

³¹⁵ O Dr. Bento Brochado Ribeiro entrou para irmão de maior condição por ordem régia, sendo nomeado pelo corregedor de comarca. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 104v.

³¹⁶ Bento Brochado Ribeiro, natural do lugar da Granja, freguesia de São Jorge da Várzea e morador atrás da Matriz, casou em março de 1764, com Josefa Bernarda Angélica Pinto de Moura. Era filho legítimo de Luís Brochado Ribeiro e de sua mulher Antónia Brochado Teixeira, natural de São Salvador de Moure, arcebispado de Braga, neto paterno de Manuel Brochado Ribeiro, natural de Moure e de Catarina da Fonseca, natural da Várzea e neto materno de António Brochado Ribeiro, de Moure e de sua mulher Francisca Teixeira da mesma freguesia. Por sua vez, a esposa do médico, natural da rua Nova de Penafiel, era filha legítima de João Pinto de Moura, da freguesia de Mancelos, do arcebispado de Braga e de sua mulher Maria Angélica Meireles, natural de Penafiel. A referida senhora era neta paterna de João Pinto de Moura de Fregim e de Maria d'Afonseca, solteira, também de Mancelos e neta materna de Francisco de Meireles e de sua mulher Josefa Cristóvão, naturais de Penafiel. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/002/0015..., fls. 4v.-5.

³¹⁷ Agostinho Pinto de Moura era irmão de maior condição, em 1682, tendo sido passado para irmão de menor condição nessa data. Por sua vez, em 1686 voltou a passar para irmão de maior condição por falta de irmãos. Em 1706 entrou para irmão de maior condição João Pinto de Moura, provavelmente, o avô da esposa do médico e em 1736 voltou a ser nomeado por provisão régia. Em 1785 tornou-se confrade de maior condição João Bernardino Pinto de Moura. Verificamos em 1786 um riscamento de um Manuel José Pinto de Moura, que se encontrava como irmão de maior condição desde 1762. Este foi riscado por alegarem não possuir os [...] *requisitos recomendados no capítulo II e ser despojado de fortuna*.

Bento Brochado Ribeiro para confrade, não se fez, contudo, por pressão familiar, em primeiro lugar, porque o vínculo familiar estabelecido pelo casamento só se vai dar dez anos depois da sua admissão a irmão, em segundo lugar porque o médico vai ser admitido na santa casa por ordem régia, sendo nomeado pelo corregedor de comarca que se encontrava na altura a vigiar as contas, as eleições e admissões de irmãos³¹⁸. Como refere Maria Antónia Lopes,

[...] *até meados do século XVIII a tutela régia era, em geral, pouco interveniente, mas a ação pombalina mudou este relacionamento impondo-se, desde a década de 1750, uma forte ingerência da Coroa, comportamento que se prolongará pelos dois reinados seguintes [...]*.³¹⁹

A ligação de Bento Brochado Ribeiro à família Pinto de Moura começaria, provavelmente, no seio da própria misericórdia, já depois de ter sido nomeado irmão pelo corregedor de comarca³²⁰, culminando, posteriormente, com o casamento. O facto de este indivíduo ter entrado para o seio da irmandade por ordem régia, juntamente com outros nomeados na altura, com o intuito de colocarem na mesma, homens que consideravam de confiança e que iam zelar para que não houvesse fraudes e desordens, renovando-a, deu-lhe um peso e poder considerável³²¹. Foi, assim, natural que quando tivesse feito a petição para se tornar médico do partido da misericórdia, a mesa não pudesse ter negado tal desejo. No entanto, estas entradas de irmãos eleitos pelo poder central não agradavam às fações mais tradicionais da casa, que as consideravam uma ingerência excessiva, o que pode ajudar a explicar as três vezes que o Bento Brochado Ribeiro foi demitido do partido.

Referiram, igualmente, que *estava a fazer de louvado nomeado pelo senado da Câmara Municipal, ocupação que era dada a gente de plebe e por isso não podia estar a ocupar o lugar de nobre na irmandade e mesmo que pretendesse passar para lugar de segunda condição não podia pois não havia vaga e a sua mulher estava a receber esmola semanal*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 33, 51v., 85v., 116v., 137v., 187v. Não foi possível estabelecer rigorosamente as relações de parentesco entre estes homens, contudo, sabemos que pertencem à família da esposa do médico Bento Brochado Ribeiro, demonstrando que havia uma ligação antiga desta família à casa.

³¹⁸ Para se compreender melhor a crescente intervenção do governo central nas misericórdias, mandando vigiar as eleições, fiscalização das contas por parte dos magistrados régios Cf. LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, p. 14-15.

³¹⁹ No que respeita a intervenção da coroa na vida das misericórdias veja-se LOPES, Maria Antónia – A intervenção da Coroa nas instituições de protecção social de 1750 a 1820. *Revista História das Ideias*. Coimbra, n.º 29, (2008), p. 15.

³²⁰ Sobre as funções dos corregedores de comarca veja-se BORRALHEIRO, Rogério – As elites municipais transmontanas. O caso singular de Miranda (1754-1834). *Noroeste. Revista de História – Núcleo de Estudos Históricos da Universidade do Minho*. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: *Territórios, Culturas e Poderes* – Atas. Vol. II, (2007), p. 501-502.

³²¹ Tal como Maria Antónia Lopes refere para Coimbra, no final da centúria de setecentos foi *notória a pressão crescente dos grupos em processo de ascensão*. Os letrados, bachareis e licenciados vão a partir de meados do século XVIII começar a ingressar na santa casa de Penafiel, cada vez em maior número. Enquanto no século XVII os clérigos eram em número elevado, tal como a fidalguia ligada à terra, a partir dos meados do século seguinte, a tipologia social dos irmãos vai se alterar. Cf. LOPES, Maria Antónia – Perfis sociais dos provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra (1700-1833). Comunicação apresentada no XXXI ENCONTRO DA APHES [em linha]. Coimbra: FEUC. [Consult. 17 fev. 2014]. Disponível na internet: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/ispui/bitstream//10316/24033/1/17/2/1014p>>.

Com o físico João Pinto Reimão vai acontecer algo muito semelhante. Estando já ao serviço do partido de médico da santa casa desde abril de 1781, em outubro foi nomeado para irmão de maior condição pelo corregedor de comarca. Os problemas económicos, as fraudes eleitorais levaram à intervenção régia na irmandade, devendo o corregedor de comarca intervir diretamente nas eleições e podendo mesmo destituir ou nomear irmãos. No entanto, a família Pinto Reimão já fazia parte da irmandade desde finais da centúria anterior³²². Também o médico do partido concelhio, entre 1738-1756, Domingos da Costa, que se havia tornado confrade em 1711, tendo sido riscado nos inícios de 1736, vai ser readmitido em junho desse mesmo ano, por provisão régia³²³.

Notória a intervenção do poder central nas admissões e demissões dos irmãos, foi relevante, no que concerne aos clínicos, pois se Bento Ribeiro Brochado e João Pinto Reimão entraram por nomeação do corregedor de comarca, Domingos da Costa foi readmitido por provisão régia e António de Almeida, pelo contrário foi despedido e riscado de irmão, exatamente, por ordem do corregedor de comarca³²⁴. A partir da segunda metade do século XVIII, a misericórdia de Penafiel perdeu a liberdade de admitir e despedir quem bem entendia, agora poderia fazê-lo, mas sempre sobre o olhar atento do juiz de fora e do corregedor e provedor de comarca, que agiam como braços do poder central na irmandade, refazendo e contrariando, muitas vezes, as medidas tomadas, colocando ou retirando indivíduos consoante a confiança que depositavam neles. Os conflitos no seio da mesma e os desvios de capital ditaram a intervenção destes agentes do poder central nas últimas décadas da centúria de setecentos.

A influência destes indivíduos não se circunscrevia, somente, à vida confraternal, o que explicou, também, o facto de alguns deles terem entrado na misericórdia através do corregedor de comarca. Vários médicos tiveram cargos na governança da localidade, tal como já verificamos com o cirurgião Luís Mendes Pereira³²⁵. Presentes na câmara municipal em cargos que vão

³²² O capitão Diogo de Almeida Reimão entrou para irmão de maior condição em julho de 1676, mais tarde, foi riscado sem que os mesários alegassem os motivos. Voltou a ser admitido em 1701. Em 1736 entrou, também para irmão, de menor condição Manuel de Almeida Reimão. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 22, 46v., 227. Não conseguimos, contudo, estabelecer os graus de parentesco entre estes dois indivíduos e o médico, no entanto, pelo nome parece indiciar que pertenciam à mesma família.

³²³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 60v., 84v.

³²⁴ Contudo, não foi possível determinar os motivos que levaram a estas readmissões ou demissões, uma vez, que as atas são omissas e a intervenção do corregedor só se encontra assinalada em nota nos livros de registo de irmãos.

³²⁵ Pertencer ao governo local tinha uma grande importância e nobilitava o indivíduo que conseguisse entrar para esse circuito, essencialmente, em concelhos que eram, também, cabeças de comarca. [...] *No plano político – administrativo do território, os concelhos cabeças de comarca (e também provedoria) correspondem às terras e câmaras de maior hierarquia, a que se seguem os concelhos de juiz de fora [...]. Na Província do Minho, as sedes de cabeça de comarca são Porto, Braga, Barcelos, Viana, Valença do Minho, Guimarães e Penafiel de Sousa.* Cf. CAPELA, José

desde almotacés, a vereadores ou mesmo como António de Almeida presidentes de câmara, provaram que os médicos dos dois partidos da terra eram homens de extrema influência em Penafiel, pertencentes à elite urbana da altura³²⁶. Juntamente, com membros da principal nobreza da terra, ligados às principais casas da região, ao lado de mercadores que sempre tiveram um papel importante nesta localidade, desde o século XVI, os médicos a par com os advogados vão ter um papel determinante e considerável nos destinos políticos da mesma. Vejamos, assim, alguns exemplos: Domingos da Costa, irmão da santa casa desde 1711, médico do partido da câmara municipal de 1738³²⁷ até 1756, foi, a par das suas funções de físico, nomeado, por diversas vezes, almotacé. Exerceu esse cargo em 1742, 1750, 1751 e em 1754³²⁸. O mais curioso, neste médico, não foi o ter acumulado os dois cargos, mas, o facto de ter falecido em setembro de 1756, com oitenta e muitos anos³²⁹. Se o pároco não se enganou ao colocar a idade no registo de óbito, este homem foi nomeado no partido já com mais de sessenta anos e exerceu o cargo de almotacé com a profícua idade de setenta e tal ou oitenta

Viriato; MATOS, Henrique; BORRALHEIRO, Rogério – *O Heróico Patriotismo das Províncias do Norte. Os concelhos na Restauração de Portugal de 1808*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2008, p. 19.

³²⁶ As elites urbanas no Portugal do Antigo Regime diversificavam-se de região para região. Como referiu João Manuel Pereira a aristocratização das câmaras municipais no Antigo Regime, considerada um fenómeno relativamente generalizado a todo o território Português, dependia fortemente do contexto geográfico, económico e até político do concelho, dando origem, provavelmente, a um quadro social suficientemente diversificado a nível nacional. Por outro lado, os bacharéis acabavam por se nobilitar automaticamente pela posse de grau académico. Cf. PEREIRA, João Manuel Rodrigues – *Elites Locais e Liberalismo: Torres Vedras 1792-1878*. Torres Vedras: Linhas de Torres/Edição do Município de Torres Vedras/Cultura, 2000, p. 64-76. Ainda sobre as diversificações da nobreza representada nos municípios Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalves – *A Casa e o Património dos Grandes Portugueses (1750-1832)*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1995. Tese de Doutoramento policopiada, p. 24-25. Em Braga, por exemplo, ao contrário de Penafiel, a componente fidalga na composição da câmara era bastante elevada. Sobre a composição do município bracarense Cf. CAPELA, José Viriato – Braga um Município Fidalgo – As lutas pelo Controlo da Câmara entre 1750-1834. *Cadernos do Noroeste*, n.º 2, (1989), p. 301-342. Sobre as oligarquias urbanas em Castela Cf. LÓPEZ DÍAZ, Maria – Reproducción y Renovación de una Elite de Poder Urbano: los regidores compostelanos en el Siglo XVII. *Noroeste. Revista de História – Núcleo de Estudos Históricos da Universidade do Minho*. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: *Territórios, Culturas e Poderes* – Atas. Vol. II, (2007), p. 421. Como esta autora refere para as cidades castelhanas, e pensamos que se adapta bem a muitas cidades e vilas portuguesas, [...] *las ciudades castellanas [...] fueron regidas por «oligarquias» y grupos medios urbanos relativamente cerrados, que a veces actuaban más como una plataforma de defensa de sus propios intereses que como «tutores» de la acción municipal*. No que respeita as oligarquias urbanas no Brasil, no século XVII e XVIII Cf. BETHENCOURT, Francisco – As Câmaras e as Misericórdias. In BETHENCOURT, Francisco; CHAUDHURI, Kirti (dir.) – *História da Expansão Portuguesa - O Brasil na Balança do Império (1697-1808)*. Lisboa: Circulo de Leitores, vol. 3, 1997, p. 270-291.

³²⁷ Não foi possível saber concretamente a data em que o médico Domingos Costa começou a exercer o cargo no partido concelhio. Em 1741 este, juntamente com o cirurgião do partido concelhio, Pedro de Figueiredo, vão obter provisão régia para que a câmara lhes pagassem os ordenados dos seus partidos, referentes ao ano de 1738-1739. Este facto demonstra que pelo menos, em 1738 já exercia o cargo. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 8v-9.

³²⁸ Segundo Carlos Matias, Domingos da Costa exerceu o cargo de almotacé, no terceiro trimestre de 1742, no segundo trimestre de 1750, no quarto trimestre de 1751 e no primeiro de 1754. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 190.

³²⁹ Domingos da Costa faleceu em setembro de 1756, com todos os sacramentos, residindo na rua da Senhora da Ajuda. Foi sepultado na igreja da misericórdia, no dia 27. Faleceu sem testamento e como referiu o padre *dissem que tinha oitenta e tantos anos*. Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0006, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1755-1762, fl. 283.

anos. Evidentemente, que temos que ter algum cuidado, pois sabemos que as idades apontadas pelos párocos nos registos de óbito, nem sempre estão corretas, de qualquer forma, este homem entrou para a irmandade em 1711, o que demonstra que talvez tivesse vinte e cinco anos ou um pouco menos.

Partindo do pressuposto que tivesse vinte e cinco anos, em 1711, teria falecido com setenta anos, pelo menos e, por isso, exerceu o cargo camarário já com uma idade considerável. Aliás, em maio de 1756, Bento Brochado Ribeiro fez um requerimento ao rei, para obter provisão de médico partidista da vila e concelho de Penafiel. Assim, alegou que Domingos da Costa já não podia exercer, devido à sua idade e aos numerosos *achques* de que padecia³³⁰. Exatamente por esse motivo, já o rei havia nomeado o licenciado José António, da freguesia de Cabeça Santa, no cargo, apesar de tal nomeação não ter sido do agrado do senado municipal³³¹. A alegada incapacidade de Domingos da Costa para continuar a exercer era, assim, notória e conhecida na localidade, o que levou a que um terceiro candidato se tivesse perfilado para o lugar. Este terceiro médico a solicitar o partido foi António José Cerveira, mestre em artes e licenciado em medicina pela Universidade de Coimbra, que também requereu para ser provido, alegando a *notória incapacidade* de Domingos da Costa. A situação foi averiguada pelo provedor de comarca que constatou que o partidista se encontrava *há meses*, num estado de *insanidade e achques* tornando-o *impotente* para ocupar o cargo³³².

Mais do que a força ou capacidade para exercer lugares camarários, importava o valor social e a influência que os indivíduos tinham adquirido ao longo da sua vida. A nomeação de outro médico do partido concelhio partiu dos requerimentos e pressões efetuadas por um conjunto de candidatos, que almejavam o referido cargo e não pela constatação por parte do senado de que este homem já não poderia ser de préstimo à mesma. Se em 1756 já não conseguia exercer a sua profissão em condições, como teria conciliado, apenas dois anos antes o partido de médico, com a responsabilidade de almotacé?

Tal como verificamos anteriormente para os cirurgiões e vamos constatar com os boticários da santa casa, até meados do século XVIII, ser nomeado num partido era uma conquista, na maior parte das vezes vitalícia. Aliar um partido, ao facto de ser irmão da confraria

³³⁰ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fl. 214.

³³¹ O senado considerou que a escolha do médico do partido deveria ser feita por concurso, escolhendo-se o mais apto e benemérito. Assim, a câmara alegava que deveriam fixar em vários locais da vila editais solicitando a candidatura de físicos, para que vários licenciados concorressem ao cargo, como já havia sido assentado em várias reuniões da câmara. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fl. 214.

³³² Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 220-221.

mais importante da terra³³³ e à gestão municipal concedia um poder e estatuto, que só inimizades políticas muito fortes e alterações drásticas de poder poderiam abalar. Se Domingos da Costa teve sempre apoio, no recente concelho criado em 1741³³⁴, data a partir da qual passou a ter juiz de fora próprio e juiz dos órfãos³³⁵, ficando logo no ano seguinte nomeado almotacé da mesma, o mesmo consenso não conseguiu conquistar na misericórdia.

Vinte e cinco anos após ser admitido como irmão, os conflitos e inimizades que granjeou com o provedor José da Mota Barbosa, padre da congregação do livramento do Douro e mestre-escola da Sé de Cabo Verde, levaram ao seu *riscamento* e à intervenção da coroa. O dito provedor alegou sempre a conflitualidade do médico, pois este injuriava e subornava os mesários de menor condição para conseguir proveitos próprios nas eleições³³⁶. No entanto, neste período, não foi só o nosso médico que enraiveceu o provedor, também os despedimentos de irmãos sucediam-se a um ritmo impressionante³³⁷, com a justificação de subornos eleitorais ou de não respeitarem o provedor³³⁸. Readmitido por provisão régia, uns meses depois³³⁹, voltou em 1738 a ser riscado juntamente com o seu filho Leopoldo José da Costa, por desobediência à mesa, por

³³³ A ligação de Domingos da Costa à irmandade fez-se sentir até na morte, sendo sepultado na igreja da misericórdia. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0006..., fl. 283.

³³⁴ Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, *Alvará régio da elevação de Arrifana de Sousa a vila com juiz de fora próprio*, 1741.

³³⁵ Sobre a constituição da câmara com juiz de fora leia-se ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da Cidade de Penafiel*. Edição fac-similada do original de 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006, pt. II, p. 35-36. Ainda sobre a autonomia que a localidade alcançou perante a cidade do Porto veja-se MENDES, Joaquim José – *Da origem, formação e desenvolvimento de Arrifana de Sousa e Penafiel*. Penafiel: Maia & Meneses, 2.ª edição, 1992, p. 11.

³³⁶ Em janeiro de 1736, o provedor solicitou que riscassem Domingos da Costa, pois o próprio na reunião de mesa de dezembro de 1735, o tinha afrontado e solicitado, mostrando pretender ser expulso da irmandade. O médico e o provedor tinham-se envolvido em vários conflitos, tendo o provedor acusado o médico de ser *inquietador do sossego da mesa*. Juntamente com Domingos da Costa foi, também, expulso Bento de Beça Freire. O provedor solicitou a intervenção do corregedor do cível da cidade do Porto e intimou o escrivão e mesários a assinarem o termo de expulsão sob *pena de riscamento dos mesmos* se não o efetuassem. Na reunião de mesa seguinte, ainda nesse mês de janeiro foram riscados quatro irmãos de menor condição por apoiarem o médico. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 50-52.

³³⁷ Esta conflitualidade interna também vai ser visível na misericórdia de Coimbra, demonstrando as lutas pelo acesso ao poder. Sobre estas lutas na santa casa da misericórdia de Coimbra Cf. LOPES, Maria Antónia – *Perfis sociais dos provedores e escrivães...*, <<https://estudogeral.sib.uc.pt/ispui/bitstream//10316/24033/1/17/2/1014p>>; LOPES, Maria Antónia – *Provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra de 1700 a 1910. Elites e fontes de Poder. Revista Portuguesa de História...*, p. 209-231.

³³⁸ Os atos eleitorais tornavam-se ocasiões de intriga e corrupção *que desinquietavam a comunidade, corroidam as instituições com ódios intestinos que as desprestigiavam e obrigavam à intervenção régia* e provocavam a *divisão dos confrades em facções*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; PAIVA, José Pedro - Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Estabilidade, grandeza e crise: da Restauração ao final do reinado de D. João V*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 6, 2007, p. 16.

³³⁹ O médico Domingos da Costa e os outros irmãos demitidos não aceitaram de ânimo leve estes despedimentos, de forma a que requereram a intervenção régia. O rei solicitou a intervenção do chanceler da relação e do procurador da coroa e depois de ouvir estes indivíduos deu razão aos irmãos expulsos. Desta forma, em junho de 1736, por provisão régia foram restituídos ao cargo e ordenado que o procurador da coroa assistisse às novas eleições para evitar problemas, devendo o provedor de comarca inspecionar as contas da irmandade. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 56-57.

não comparecerem com *as vestes* da irmandade nos funerais de irmãos e por Domingos da Costa ter entregado os livros que usou no ano anterior, como escrivão da irmandade, ao juiz de fora do Porto e não à mesa³⁴⁰.

Se, por um lado, teve problemas com José da Mota Barbosa, por outro, com o seu sucessor, Gonçalo de Meireles Guedes, teve uma relação pacífica, exercendo mesmo o cargo de escrivão da irmandade. Contudo, o afastamento deste provedor para ir tratar de assuntos a Lisboa, levou a que fosse substituído pelo anterior, regressando as hostilidades e problemas para o nosso físico, bem como, para outros irmãos novamente riscados. A alternância dos provedores, neste período, significava alternâncias de apoios, de fações, de grupos na irmandade, levando a contínuos *riscamentos* e readmissões. Cada mesa no poder trazia os seus grupos de amigos e interesses. Estes dois provedores foram homens completamente distintos. José da Mota Barbosa, religioso, muito conservador, entrou, por diversas vezes, em hostilidades, exatamente por ser acusado de privilegiar alguns grupos de clérigos dentro da irmandade, rodeando-se de capelães da mesma e favorecendo-os. Por outro lado, Gonçalo de Meireles Guedes era morgado da quinta da Aveleda e representava, assim, de certa forma, a nobreza local³⁴¹.

O facto deste médico, Domingos da Costa, nunca ter reunido consensos dentro da santa casa, a par da fraca frequência do hospital, na altura, e inexistência de objetivos concretos no que respeita à saúde e assistência aos pobres doentes da irmandade, neste período, bem como à existência do partido concelhio, pode explicar que o partido de médico da casa, não tenha sido criado para este indivíduo. Ao contrário, o seu sucessor admitido a confrade da misericórdia, pelo corregedor de comarca, logo após ser aceite para irmão, vai requerer o dito cargo, sendo este criado para si.

Bento Brochado Ribeiro sentia-se com poder para fazer a dita petição, uma vez que havia ingressado na irmandade com o apoio régio. Presente também na administração local, este médico foi, tal como Domingos da Costa, por quatro vezes, almotacé da câmara. Meio ano depois de ter alcançado o partido da santa casa, foi nomeado almotacé para o primeiro trimestre

³⁴⁰ Juntamente com estes foram expulsos mais oito irmãos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 74.

³⁴¹ Gonçalo de Meireles Guedes foi o 3.º Morgado da Aveleda. Era cavaleiro da ordem de Cristo e familiar do Santo Ofício da Inquisição da cidade de Coimbra. Este homem numa das suas deslocações à corte solicitou a intervenção régia na misericórdia de Penafiel que, segundo o mesmo, estaria a sofrer vários problemas, nomeadamente, teria detetado durante a sua provedoria desvios de dinheiros, efetuados nas gestões anteriores. Cf. ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL – *Inventário do acervo documental do Morgado da Aveleda*. [em linha]. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2011, p. 840. [Consult. 12 dez 2014]. Disponível na internet: <http://www.cm-penafiel.pt/NR/rdonlyres/220739F9-FF8C-4BCB-9F22-CE7E53F6E8E2/49886/Inventario_Morgado_Aveleda1.pdf>; AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 66v.-67, 72-74.

de 1755, em 1761 vão ser retiradas informações sobre ele para que servisse de vereador, em 1763, 1765³⁴², e em 1766 voltou a ocupar o cargo de almotacé. Em 1765, tornaram a retirar informações para que ocupasse o cargo de vereador, no entanto, ao contrário de seu sogro, nunca chegou a preencher este lugar. Apesar do cargo de almotacé ser geralmente reservado a quem já tinha ocupado o posto de vereador, procurador ou tesoureiro, Bento Brochado Ribeiro, conseguiu este cargo honorífico. Embora não fosse uma atribuição remunerada, permitia, como refere Paulo Jorge Ferreira, a *entrada para a nobreza civil*. Os requisitos para ocupar este lugar eram bem nítidos, nenhum almotacé podia ser oficial mecânico e os eleitos deviam possuir um nível adequado de instrução, idoneidade e nobreza.³⁴³ João Pinto de Moura, mais tarde seu sogro, vai ser vereador da câmara em 1751 e em 1752, tendo sido, anos antes, também almotacé³⁴⁴.

Os conhecimentos do sogro e dele próprio nos meandros do governo municipal não foram suficientes para lhe garantir o partido de médico da câmara, que muito desejava. Apesar de ter feito requerimento para o cargo em 1756, e de ter conseguido ficar a substituir Domingos da Costa, durante os períodos em que este se encontrava doente, obteve o apoio do provedor de comarca, para ficar com o partido concelhio, mas esbarrou com o parecer do senado municipal. Em agosto de 1756, a câmara entendeu que o cargo deveria ser colocado a concurso, para que os médicos pudessem concorrer. Mediante as duas candidaturas apresentadas, optaram pelo médico António José Cerveira, em detrimento de Bento Brochado Ribeiro. O senado considerou-o mais experiente, apto, *benemérito*, de *grande zello, charidade e ventura*³⁴⁵. A pressão da população da vila para escolherem o partidista levou a que, em 1758, por provisão régia, a câmara alcançasse mercê para nomear no referido partido de médico o indivíduo que reunisse o consenso da nobreza e povo³⁴⁶. Agrupando António José Cerveira os votos de todo o povo e nobreza foi, por provisão régia, nomeado no partido em fevereiro de 1759³⁴⁷. Bento Brochado

³⁴² Estes arrolamentos *seleccionavam de facto 'os principais' das terras do ponto de vista do estatuto nobiliárquico. Mas não necessariamente os mais ricos*. Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – Elites Locais e Mobilidade Social em Portugal nos finais do Antigo Regime. *Análise Social...*, p. 348.

³⁴³ Cf. FERREIRA, Paulo Jorge da Costa Pereira – *Os almotacés de Lisboa (século XVIII)*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa, 2012. Tese de Mestrado policopiada, p. 79, 87-88. Ainda sobre os almotacés Cf. SANTOS, António Mário Lopes dos – Elites e poder autárquico no concelho de Torres Novas (1750-1820). *Nova Augusta: Revista de cultura*. Torres Novas: Câmara Municipal de Torres Novas, n.º 24, (2012), p. 95.

³⁴⁴ Em Évora, também, foi usual surgirem indivíduos que quer através da riqueza que angariaram, de mercês régias ou do serviço municipal, num movimento abrangente às suas famílias se foram no âmbito local nobilitando. Cf. PARDAL, Rute – A influência da estrutura sócio-política das elites eborenses nas práticas assistenciais: 1580-1640. *Revista de Demografia Histórica*, XX, II, (2002), p. 105.

³⁴⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 220-221.

³⁴⁶ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 234v.-235.

³⁴⁷ Laurinda Abreu refere que apesar de serem as câmaras municipais, a propor à coroa o nome do médico, *solicitando o seu recrutamento para assistir gratuitamente aos pobres*, sendo, geralmente, o poder central conivente com a escolha, concordando com a remuneração proposta ou

Ribeiro continuou no partido de médico da santa casa, sendo a sua passagem pelo partido concelhio fugaz³⁴⁸.

O número de médicos existentes na localidade havia aumentado³⁴⁹. Não bastava pertencer à irmandade ou andar na governança, pois mesmo nos cargos concelhios estes médicos tinham a concorrência dos outros clínicos³⁵⁰. Os médicos estavam perfeitamente integrados nas oligarquias locais e se Domingos da Costa e Bento Brochado Ribeiro ocuparam o cargo de almotacés, também António José Cerveira por três vezes exerceu este lugar³⁵¹, chegando a ocupar o lugar de vereador da câmara, em 1765³⁵². Para além de ter ficado com o lugar do partido da vila, António José Cerveira passou a partilhar o lugar de médico da misericórdia de Penafiel com Bento Brochado Ribeiro. A partir de setembro de 1761, o partido de médico da santa casa foi entregue a estes dois médicos³⁵³. A concorrência havia aumentado, quer pela importância gradual que os cirurgiões iam assumindo³⁵⁴, pois não nos podemos esquecer do papel desempenhado por Luís Mendes Pereira na misericórdia e na câmara, quer

impondo outra em alternativa, parecendo que as decisões cabiam, exclusivamente, aos municípios, denotou-se um elevado envolvimento do monarca. Era este que abdicava de [...] *parte de suas rendas, permitindo que a maioria dos salários fosse paga através das sisas – rendas pertencentes à coroa – em detrimento do recurso às fintas, que penalizavam sobremaneira os pobres, [...]*. Cf. ABREU, Laurinda – Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII - continuidades e alteridades. *Varia História*. Belo Horizonte: Dossiê: História, Assistência e Saúde, vol. 26, n.º 44, (july/dec. 2010), pp. 347-371. O pagamento do partido dos médicos levava as câmaras a recorrer às fintas, ou às rendas municipais ou às sisas. Este último foi o utilizado pela câmara municipal de Penafiel e segundo Laurinda Abreu o usado em 70 a 80% dos casos. Cf. ABREU, Laurinda – *O Poder e os Pobres. As dinâmicas políticas...*, p. 151-152.

³⁴⁸ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 254v.-255v.

³⁴⁹ Como explicita Mary Lindemann, [...] *no século XVIII, o número de médicos aumentou, por toda a Europa. No fim do século, a maior parte das pessoas fala de excesso em vez de escassez de médicos*. Cf. LINDEMANN, Mary – *Medicina e sociedade...*, p. 225.

³⁵⁰ Se Garcia Hourcade referiu que até meados do século XVIII, a relação dos médicos com a sociedade esteve marcada por um certo distanciamento, em Penafiel, verificou-se desde a criação do concelho, os médicos locais a terem um papel muito interveniente quer na vida confraternal, quer na política. Cf. GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficencia Y Sanidad en el siglo XVIII...*, p. 131.

³⁵¹ No quarto trimestre de 1757, no segundo de 1760 e no primeiro de 1767.

³⁵² Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p.173-177. Como nos diz Rogério Borralheiro *Dos cargos de eleição, o de vereador é o mais prestigiado pelo significado histórico que lhe anda associado, mas também pelo papel central que exercia na vida pública local dos concelhos*. Cf. BORRALHEIRO, Rogério – As elites municipais transmontanas. O caso singular de Miranda (1754-1834). *Noroeste. Revista de História...*, p. 498. Ainda sobre a importância das elites camarárias e do cargo de vereador Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – Elites locais e mobilidade social em Portugal nos finais do Antigo Regime. *Análise Social...*, p. 339-343, 347.

³⁵³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 200v.

³⁵⁴ A concorrência dos cirurgiões fez-se sempre sentir. Era mais barato para a população recorrer ao sangrador, ou se tivesse algumas possibilidades aos cirurgiões. Os médicos, geralmente, só eram chamados a intervir, em Portugal, nos finais do século XVIII, quando a situação do padecente já era muito grave. Na generalidade dos casos, a população recorria aos cirurgiões práticos. Como explicita Laurinda Abreu, [...] *For several different reasons, people were usually first treated by the apprentice-trained surgeons. The physicians complained that they were only called for help when injury caused by the surgeons was so serious that it was no longer possible to save the patient*. Cf. ABREU, Laurinda – Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800. In ABREU, Laurinda and SHEARD, Sally (eds.) – *Hospital Life. Theory and practice from the medieval to the modern*. Bern: Peter Lang AG. International Academic Publishers, 2013, p. 119.

pelos vários clínicos naturais da vila e dos arredores que, com a criação do concelho e o seu desenvolvimento, afluíram à localidade.

A criação da vila com juiz de fora próprio, a existência duma misericórdia antiga e influente, a existência de um hospital, mesmo que de pequenas dimensões, o aumento populacional, constituíam-se como atrativos consideráveis para os médicos recém-licenciados, ou mesmo, os com mais experiência das localidades limítrofes. Oriundos de famílias com possibilidades, pois permitiram-lhes a deslocação para Coimbra para estudar³⁵⁵, a aquisição de livros, que só uma família com ambições e algumas posses poderia fornecer aos seus filhos, vêem em Penafiel uma forma de ascender socialmente. O recente concelho numa localidade, essencialmente, ligada ao comércio e pequenas manufaturas, proporcionava a estes letrados, quer o seu sustento através de uma profissão considerada nobre, quer a entrada para a governança municipal e a oligarquia local³⁵⁶.

Os membros da nobreza provincial cujos recursos assentavam, sobretudo, na posse de várias propriedades fundiárias, viviam fora da área circunscrita pelo concelho³⁵⁷. Muitos detinham aqui quintas mas residiam grande parte do ano em Lisboa ou no Porto, não constituindo, propriamente, uma concorrência na administração municipal³⁵⁸. Os letrados acabavam por se afirmar, cada vez mais, como nobres mas de origem recente, incluindo neste grupo os advogados e os médicos, presentes, juntamente com os proprietários mais abastados e os mercadores de grandes fazendas, na administração local de Penafiel³⁵⁹.

³⁵⁵ Veja-se acerca dos estudos médicos em Portugal e na universidade de Coimbra ABREU, Laurinda – A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) – *Arte médica e imagem...*, p. 103-104. ABREU, Jean Luiz Neves – Os estudos anatómicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII. *Revista da SBHC...*, p. 150-154. Sobre os estudos de medicina em Espanha Cf. GÓMEZ RUIZ, Trino – *El Hospital Real de Santa María Magdalena...*, p. 27. Ainda no que respeita o ensino da medicina e da cirurgia na Europa e no Brasil, no século XVIII e XIX Cf. MILLAN, Luiz Roberto – *Vocação médica: um estudo do género*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 50-57.

³⁵⁶ A sua ingressão na misericórdia, quer como irmão, quer como *partidista* permitia criar uma rede de conhecimentos que mais tarde lhe permitia aceder mais facilmente a cargos na câmara, quer de almotacés quer de vereadores. Essencialmente, devido às pequenas dimensões da localidade. Se, como nos diz Laurinda Abreu, [...] *nos grandes centros urbanos, com universos sociais dominados por poderosas oligarquias, fidalgas ou não, o efeito sociopolítico das misericórdias pouco se terá feito sentir*, numa localidade como Penafiel foi determinante. Cf. ABREU, Laurinda – Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII – continuidades e alteridades. *Varia Historia...*, p. 361-362.

³⁵⁷ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 110.

³⁵⁸ Como refere Nuno Monteiro, no século XVIII, quase toda a primeira nobreza do reino já residia na corte e o número de terras sujeitas a jurisdição senhorial tinha recuado. A migração por volta de 1640 de muitas famílias principais para a corte, a gradual distensão dos laços clientelares que estas podiam estabelecer com as províncias deu lugar à emergência de novos protagonistas. Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – Sociologia das elites locais (séculos XVII-XVIII): Uma breve reflexão historiográfica. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno...*, p. 61.

³⁵⁹ Os funcionários e dirigentes camarários, no Antigo Regime, divergiam no que respeitava à sua origem social consoante os concelhos, refletindo especificidades administrativas locais. Cf. FONSECA, Teresa – O funcionalismo camarário no Antigo Regime. Sociologia e práticas

Com a ideia muito enraizada da importância da detenção de terra para garantir a nobreza, grande parte dos nossos médicos vão adquirindo pequenas propriedades que arrendavam³⁶⁰. Estariam os médicos mais preocupados com a manutenção do seu estatuto social e a ascender à governança, mantendo-se em cargos políticos³⁶¹, do que propriamente na sua profissão? De qualquer forma, a ocupação destes cargos políticos, o facto de fazerem parte das elites locais, o conhecimento pessoal dos corregedores de comarca, o pertencer à elite confraternal, foram fatores que influenciaram, com certeza e proporcionaram que alguns destes homens tenham pertencido aos dois partidos em simultâneo e tenham permanecido tanto tempo nalguns deles.

Francisco José de Sousa, médico do partido da cidade de Penafiel, entre 1772 e 1781, acumulando o partido da misericórdia de 1776 a 1781, vai também exercer o cargo de almotacé em 1771³⁶². António de Almeida foi, contudo, o que teve a maior ascensão política e social. Este médico foi vereador da primeira câmara constitucional (1822-1823) e, mais tarde, chegou a presidente, tendo tomado posse em outubro de 1834³⁶³. Em 1836 voltou a ocupar o cargo de vereador. Homem profundamente liberal esteve ligado à gestão municipal, exatamente, após a revolução liberal, afastando-se dos desígnios políticos durante a guerra civil e retornando ao senado como presidente em 1834, após a convenção de Evoramonte que consagrou, definitivamente, o triunfo do movimento liberal³⁶⁴. Por sua vez, o colega de profissão Joaquim

administrativas. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 73. No século XVIII, as fronteiras entre alguns grupos sociais foram-se atenuando, os limiares da nobreza dilataram-se, pois como refere Ana Isabel Ribeiro a riqueza tornou-se um fator essencial de diferenciação e uma ferramenta, cada vez mais essencial nos processos de ascensão social. Embora os velhos instrumentos de obtenção de honra e privilégios continuassem a desempenhar uma função importante no trânsito social, ou seja, a posse da terra, o investimento nos estudos superiores, no serviço do rei e nas carreiras eclesásticas. Cf. RIBEIRO, Ana Isabel – As elites de Eiras nos finais do século XVIII - percursos e estratégias de afirmação social. *Revista Portuguesa de História*. T. XXXVI, vol. 1, (2002-2003), p. 502. Em Braga, tal como refere José Viriato Capela, as antigas elites não permitiram a integração de letrados nos cargos de vereadores. Cf. CAPELA, José Viriato – *Fidalgos, Nobres e Letrados no Governo do Município Bracarense: A administração económica e financeira da câmara no apogeu e crise do "Antigo Regime"*. Braga: Universidade do Minho, 1999, p. 40-53.

³⁶⁰ Contudo, como diz Damião Rodrigues, a doutrina e o direito do período moderno reconheciam aos bacharéis, licenciados e doutores, quer o estado quer os privilégios da nobreza. [...] *O exercício da arte médica, além de nobre, podia assegurar certos rendimentos e constituir um meio de aproximação ao poder político, quando o especialista em questão era nomeado médico do partido da Câmara*. Cf. RODRIGUES, José Damião – As elites locais nos Açores em finais do Antigo Regime. *Arquipélago...*, p. 371-372.

³⁶¹ Laurinda Abreu afirma que [...] *while the physicians were trying to keep their social power and to improve their political intervention, the surgeons were fighting in order to be recognized as a professional group*. Cf. ABREU, Laurinda – Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800. In ABREU, Laurinda and Sheard, Sally (eds.) – *Hospital life...*, p. 136.

³⁶² Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 190.

³⁶³ Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 45, 119.

³⁶⁴ No que diz respeito à convenção de Evoramonte e a este período político Cf. SILVA, António Martins – A vitória definitiva do liberalismo e a instabilidade constitucional: cartismo, setembrismo e cabralismo. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Liberalismo*. Lisboa: Ed. Estampa, vol. V, 1993, p. 93-94.

António Vieira de Meireles, detentor do partido da cidade e seu termo de 1844 a 1859, vai pertencer à comissão municipal interina que de abril a outubro de 1834 vai dar posse aos funcionários da câmara e preparar o ato eleitoral de 1834 que colocaria o médico António de Almeida no poder³⁶⁵.

Desde o Antigo Regime até ao triunfo do Liberalismo, mais concretamente, desde a criação do concelho, em 1741, até 1850, verificamos os médicos do partido municipal e da santa casa como intervenientes e pertencentes às elites municipais³⁶⁶. A sua intervenção foi no, entanto, crescendo à medida que entravamos no período liberal conseguindo, assim, cargos mais elevados na gestão municipal. Evidentemente, que a par de outros indivíduos como advogados e comerciantes. A partir de meados do século XVIII, em Penafiel, cada vez mais a riqueza pessoal e o mérito, granjeado por um curso e pelo desempenho profissional, juntamente com as teias das sociabilidades granjeadas no poder municipal, na vida confraternal a que se pertencia, juntamente com os conhecimentos adquiridos pelo desempenho profissional serviam para colocar estes homens no topo da elite urbana³⁶⁷.

Os médicos do partido da misericórdia e da câmara eram, assim, em Penafiel um grupo homogéneo, com características muito semelhantes. Pertencentes a famílias com um certo poder económico que lhes permitiram os estudos³⁶⁸, na sua maioria eram naturais da localidade ou dos concelhos limítrofes. Após terem conseguido o curso, fixam-se no centro de Penafiel e estabelecem alianças matrimoniais com meninas pertencentes à cidade, de famílias bem implantadas na região e já representadas na vida confraternal e na governança local. Grande parte deles ingressava como irmão de maior condição da misericórdia e tentava angariar um dos

³⁶⁵ Cf. FUNDO; António José Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 70-71, 130.

³⁶⁶ Também, em Espanha, a partir de meados do século XVIII, lentamente, introduziu-se uma nova escala de valores sociais que trouxe mudanças no seio das localidades. A burguesia urbana da qual fazem parte os comerciantes, industriais, burocratas e os profissionais liberais, como os médicos e advogados, vai ganhando protagonismo económico e social. Cf. GRANJEL, Mercedes – Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Vol. LXIV, n.º2, (julio-diciembre, 2012), p. 443. Em Penafiel, esta burguesia urbana composta, exatamente, por comerciantes, mestres de variados ofícios, letrados, a par de alguma nobreza antiga da localidade vão constituir a oligarquia dominante.

³⁶⁷ Sobre as elites municipais na primeira metade do século XIX veja-se FONSECA, Helder Adegar – Sociedades e elites alentejanas no século XIX. I COLÓQUIO ECONOMIA E SOCIEDADE. *As regiões do latifúndio ibérico em perspectiva* – Atas. Évora: Gabinete de Investigação e Acção Social do Instituto Superior Económico e Social de Évora, n.º 45/45, 1988, p. 100-101; FERNANDES, Paulo Jorge da Silva – *Elites e Finanças Municipais em Montemor-o-Novo do Antigo Regime à Regeneração (1816-1851)*. Montemor-o-Novo: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, 1999, p. 110-114; FERNANDES, Paulo Jorge da Silva – *As Faces de Proteu. As elites urbanas e o poder municipal em Lisboa de finais do século XVIII a 1851*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1999, p. 167-168.

³⁶⁸ Cf. GRANJEL, Mercedes – Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII. *Asclepio...*, p. 439. Como, a autora explicitou os médicos pelo facto de se terem deslocado para a universidade, ao adquirirem livros, na altura muito dispendiosos, permanecerem na cidade universitária durante o tempo dos seus estudos, demonstravam pertencer a famílias acomodadas, com aspirações.

partidos de médico da terra. Um grande número conseguiu mesmo acumular os dois partidos ou alternar nestes, conseguindo, desta forma, uma fonte de rendimentos segura. Apesar de, muitas vezes, os ordenados provenientes destes partidos serem pagos com um atraso considerável, eram uma mais-valia. Quer tivessem muitos ou poucos doentes para tratar, o ordenado anual, muitas vezes dos dois partidos em simultâneo, era uma garantia de uma vida desafogada, para além de permitir o reconhecimento local. Quanto maior fosse a rede de conhecimentos estabelecida, mais fácil seria angariar doentes com possibilidades de pagarem os seus tratamentos. Uma vez médicos partidistas, muitos a par da sua profissão ingressaram na vida autárquica, através do cargo de almotacé. Eram, assim, considerados como pertencendo à nobreza. Convém no entanto referir, tal como diz Rute Pardal, que *a composição social desta nobreza variava de lugar para lugar, segundo a tessitura social e económica do meio*. No Porto, não eram raros os casos de mestirais que eram tidos como gente nobre. Em Setúbal já eram essencialmente donos de marinhas, proprietários de ofícios da ordem de Santiago, ou ainda homens que se tinham nobilitado pelas armas³⁶⁹.

Mas, se em Penafiel este grupo social era relativamente homogéneo, com um percurso de vida muito semelhante, desde os meados do século XVIII aos meados da centúria seguinte, tal não se verificou em toda a Península Ibérica. Mercedes Granjel, no seu estudo sobre os médicos e as redes sociais em Espanha, no século XVIII, considerou os médicos, um grupo heterogéneo, como a própria afirmou *abigarrado y heterogéneo*³⁷⁰. Contudo, o estudo desta autora centrou-se num universo muito lato que abrangia quer os professores de medicina na Universidade, quer os médicos de pequenas localidades e povoados. O estudo para Penafiel dos vínculos familiares destes indivíduos, das suas relações com as elites locais, da sua trajetória profissional e do conjunto de cargos que exerceram, permitiu-nos verificar num contexto micro, numa visão local, de quem se tratavam. Que tipo de homens ficou à frente da saúde em Penafiel? Como se relacionavam e que ambições possuíam? Mas, afinal, que requisitos eram necessários para se alcançar o partido de médico da misericórdia ou do concelho?

³⁶⁹ Cf. PARDAL, Rute – As relações entre as Câmaras e as Misericórdias: exemplos de comunicação política e institucional. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 147. Para Nuno Gonçalo Monteiro [...] *aquilo com que nos deparamos em Portugal é com uma miríade de distinções e hierarquias e com a extrema dificuldade em definir uma hierarquia nobiliárquica abrangendo todo o espaço geográfico e social da monarquia*. Existindo a nível local uma *geografia diferencial das elites provinciais*. Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – Sociologia das elites locais (séculos XVII-XVIII): uma breve reflexão historiográfica. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno...*, p. 64.

³⁷⁰ Cf. GRANJEL, Mercedes – Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII. *Asclepio...*, p. 436.

Os critérios para a escolha do indivíduo que iria ocupar o lugar de médico da casa, nunca foram apontados nas reuniões de mesa, ou noutro qualquer documento que tenha chegado até nós. O candidato ao cargo limitava-se a fazer petição à misericórdia e todos os requerimentos referidos nas atas das reuniões foram deferidos. Os físicos que ocuparam esse lugar eram conhecidos da santa casa. Uns porque eram já irmãos da irmandade, outros porque eram familiares de irmãos, ou já detinham o partido concelhio, o que nos leva a crer que o conhecimento pessoal do indivíduo em questão possuía um peso considerável para a admissão ao cargo. Ao contrário, a admissão para o lugar de médico concelhio, se bem que presumia, também, a elaboração de uma petição para ser provido no cargo dirigida ao senado, implicava que a nobreza e povo fossem ouvidos. Se todos concordassem o médico seria sugerido ao corregedor de comarca que, após tirar informações sobre o mesmo, levava o requerimento ao rei, para que chancelasse a escolha e o nomeasse³⁷¹.

Por vezes, a escolha do corregedor e do rei não coincidia com a escolha municipal. Desta feita em 1756, o senado da câmara considerou que o escrutínio deveria ser feito por concurso. Para o efeito, seriam colocados editais no concelho para que os possíveis candidatos ao cargo pudessem formular os seus requerimentos e apresentar-se a certame³⁷². A escolha deveria recair sobre o *mais apto e benemérito*, com mais *gradação, antiguidade, obra e experiência, zello, charidade e ventura*³⁷³. A câmara apresentou esta proposta ao rei, obtendo dois anos mais tarde, provisão régia para nomear no partido da vila, o físico que tivesse aprovação da maior parte da nobreza e povo da localidade³⁷⁴. A partir desta data, o governo municipal ganhou uma certa liberdade para proceder às suas escolhas, desde que estas obtivessem a aprovação dos representantes da nobreza e povo, passando os representantes da população a ter um peso importante no escrutínio do médico que os iria servir. De qualquer forma, após a seleção, o indivíduo escolhido seria apresentado ao corregedor de comarca, que levaria o caso ao rei para que este efetuasse a nomeação.

A autarquia local ganhou uma autonomia consentida, se bem que a nomeação tivesse sempre que ser feita pelo governo central. As características do médico passavam, assim, pelas capacidades profissionais, experiência, acompanhadas de características pessoais e humanas. A

³⁷¹ Sobre a forma como eram providos os médicos nos partidos concelhios Cf. ABREU, Laurinda – *O Poder e os Pobres. As Dinâmicas políticas...*, p. 124-125, 128-129.

³⁷² Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fl. 214.

³⁷³ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 214, 220-221.

³⁷⁴ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 234v.-235.

caridade, o zelo, a misericórdia para com os pobres continuavam a ter um peso muito importante quando se falava na assistência aos outros.

A estratégia seguida por grande parte dos candidatos era a mesma que já haviam utilizado alguns cirurgiões para conseguirem o respetivo partido na santa casa. Os médicos começavam a aproximar-se do colega mais velho que exercia o partido concelhio, coadjuvando-o, substituindo-o quando este se ausentava ou adoecia, sempre gratuitamente, para que desta forma fossem ganhando experiência, conhecimentos e pudessem demonstrar a sua beneficência e caridade. Esta prática foi muito comum, em vários tipos de assalariados da misericórdia, desde os mais altos cargos, até aos serventes e vai ser usada também pelos candidatos a *partidistas* municipais. Tratava-se de uma estratégia de aproximação, de uma espécie de *estágio* dos tempos atuais, não remunerado, que visava entrar nos meandros do cargo, conhecendo de perto quem depois iria ter a hipótese de escolher e decidir entre vários candidatos³⁷⁵. Nos requerimentos elaborados por estes indivíduos para alcançarem o *partido*, estes mencionaram, quase sempre, o trabalho gracioso que fizeram, sem obtenção de qualquer tipo de lucros, garantias ou remunerações. Salientaram que sempre o efetuaram por *mera caridade*³⁷⁶. Avançar com este argumento era uma maneira de pressão sobre a instituição, que se sentia, de alguma forma, coagida a contratar quem a tinha servido graciosamente, em alguns casos durante anos. Por seu lado, o interessado no lugar sabia, também, que ao trabalhar gratuitamente para a santa casa haveria de ser recompensado posteriormente.

A disputa pelo lugar levava, muitas vezes, ainda, a outro estratagema que passava por denegrir, de certa forma, o colega que ocupava o partido. Os profissionais de saúde não se coíbiavam de referir as falhas ou ausências do ocupante do cargo, a sua falta de caridade, a pouca experiência, os poucos conhecimentos³⁷⁷, entre outros aspetos que foram, também, amiudadamente, usados pelos cirurgiões da misericórdia e da câmara, ou pelos restantes

³⁷⁵ Esta estratégia foi utilizada, por exemplo, como já referimos, pelo médico Bento Brochado Ribeiro que, por diversas vezes, supriu a falta do seu colega Domingos da Costa e que graças a tal, conseguiu o apoio do provedor de comarca. Tal facto, não o beneficiou, pois foi preterido para António José Cerveira, por ter *mais experiência e mais obra*. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 220-220v.

³⁷⁶ Francisco José de Sousa, médico do partido da cidade de 1772 a 1781 e do partido da misericórdia de 1776 a 1781, foi um destes casos. Este homem expôs, na petição que enviou para o senado e depois para o rei, de forma a conseguir o almejado cargo, todo o serviço que prestava aos pobres, alegando que nunca tirou qualquer proveito. Também João Pinto Reimão, anos mais tarde, expôs em requerimento que sempre curou os pobres com toda a caridade, mesmo sem ter obrigação de o fazer. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV02..., fls. 250-252v., 418v.-420v.

³⁷⁷ Um dos exemplos mais significativo que possuímos é o do médico Francisco José de Sousa, pois referiu assistir aos pobres, [...] *apesar de no termo da cidade [...], haver um médico chamado José António Lopes com o partido de quarenta mil réis e por ser o referido inútil, pois ninguém o chamava porque ele não queria sair por ser muito rico e juntamente porque o povo se tinha persuadido que ele hera pouco inteligente e por isso não servia de utilidade alguma ao povo e menos aos pobres que a nenhum assistia*. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV02..., fls. 250-252v.

assalariados da confraria. O acesso a estes lugares, a segurança que os mesmos davam a quem os possuía, levava a que valesse quase tudo na luta pelos mesmos³⁷⁸.

Alcançar estes partidos significava uma grande segurança, pois, se bem que muitas vezes os ordenados sofressem atrasos consideráveis, por outro lado, eram montantes certos e fixos. Mesmo que, num determinado ano, o número de doentes para tratar fosse diminuto o salário anual não sofria quebras. Para além do mais, o cargo concedia uma projeção local grande, pois o eleito tinha sido o escolhido entre os seus pares (na câmara surgem, durante o século XVIII, sempre duas ou mais petições para o cargo, sempre que era necessário substituir o partidista). Além do mais, os cargos eram, praticamente, vitalícios. Dos oito médicos que de 1738 a 1859 estiveram à frente dos dois partidos, pelo menos para três, temos informações que nos permitem afirmar que permaneceram à frente dos mesmos até ao dia de sua morte³⁷⁹. Para os restantes, tirando o caso de António José Cerveira, que faleceu sete anos após ter sido expulso do partido de médico da misericórdia e muito tempo depois de ter saído do partido da câmara³⁸⁰, e de António de Almeida que abandonou os partidos em 1829, mas só viria a falecer em 1839³⁸¹, não foi possível encontrar os seus óbitos³⁸². Contudo, tal não significa que alguns não tenham falecido próximo das datas em que saíram dos cargos, noutras freguesias e desta forma não ter sido possível acompanhar o seu percurso de vida até à morte.

O tempo médio de ocupação do cargo de médico da santa casa foi de cerca de quinze anos, e o período médio de ocupação do partido da câmara de cerca de treze anos. Durações

³⁷⁸ Este tipo de estratégias não constituiu apanágio de Penafiel, o mesmo verificou-se em muitas outras misericórdias. Na misericórdia de Viana da Foz do Lima, vários médicos exerceram, sem receber qualquer remuneração, sempre na expectativa de alcançarem o cargo. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de Caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 382-383.

³⁷⁹ Domingos da Costa foi substituído no partido da câmara em maio de 1756, tendo falecido quatro meses depois. Francisco José de Sousa morreu a 27 de março de 1781, sendo sepultado na matriz e foi substituído no partido da santa casa em 1 de abril desse ano e no partido da cidade em 28 de outubro. Por sua vez, João Pinto Reimão morreu em 24 de outubro de 1788, estando a ocupar os dois partidos que ficaram vagos, por não haver quem o substituísse. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0006..., fl. 283; PRQ/PPNF24/003/0018, *Livro de registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1762-1782, fl. 224; PRQ/PPNF27/003/0004, *Livro de registo de óbito de São Paio da Portela*, 1762-1803, fls. 200-200v.

³⁸⁰ António José Cerveira faleceu com todos os sacramentos, a 9 de novembro de 1783, com testamento. Foi sepultado na igreja de Santo António, onde já se encontrava uma das suas esposas D.^a Ana. Era casado, pela terceira vez, com D.^a Clara Maria e proprietário da casa da Vinha, sita em Penafiel. Homem de posses, no seu testamento, solicitou quinhentas missas nos altares privilegiados da cidade, de esmola de cento e vinte réis, cada uma. Ordenou ainda que, no dia de seu enterro se dessem a pobres adultos dezanove mil e duzentos vinténs e a crianças pobres dez réis. O seu herdeiro foi seu filho, menor de vinte e cinco anos, Vitorino José Cerveira. Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0019, *Livro de registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1782-1797, fls. 27v.-28.

³⁸¹ António de Almeida faleceu já viúvo, com todos os sacramentos, a 13 de maio de 1839 e foi sepultado na capela do recolhimento de Nossa Senhora da Conceição. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0019..., fls. 27v.-28.

³⁸² Apesar de termos procurado nos registos de óbitos da paróquia de Penafiel, num período lato (cerca de três anos antes de terem sido substituídos e três anos depois) não conseguimos encontrar, os registos de óbitos respetivos.

muito similares entre os dois cargos, o que era lógico, uma vez que muitas vezes ocupavam os dois cargos em simultâneo. Houve, no entanto variações, entre os diversos indivíduos, ressaltando-se a permanência de António de Almeida no partido da misericórdia e cidade durante trinta e oito anos e o caso de Francisco José de Sousa que só permaneceu num partido nove anos e no outro cinco, porque faleceu. Convém, ainda, ressaltar que não pudemos contar com o tempo de permanência de Manuel Gaspar Pinto, nem com o de José António Lopes no partido da câmara, pois não possuímos datas certas para esses indivíduos, como podemos ver no quadro seguinte.

Quadro 11 – Médicos do partido da câmara e respetivo ordenado (1675-1844)

Data do provimento	Nome	Ordenado (em réis)	Anos de serviço	Notas
1675	Manuel Gaspar Pinto	—	—	Através das atas da misericórdia sabemos que exercia esse cargo em 1675.
[1738?]	Domingos da Costa	—	[18?]	Sabe-se que em 1738 já era médico do partido da vila e em 1741, quando pediu para lhe pagarem o ordenado em atraso era médico do partido concelhio.
1756/05/05	Bento Brochado Ribeiro; José António, de Cabeça Santa	—	3	Os dois partidos desmembraram-se, o primeiro foi médico do partido da vila e o segundo do partido concelhio.
1759/02/06	António José Cerveira	20 000	7	Médico do partido da vila.
[1766?]	José António Lopes	—	—	Não se conseguiu identificar a data em que tomou posse.
1772/04/06	Francisco José de Sousa	40 000	9	Partido da cidade de Penafiel, antes partido da vila.
1781/10/28	João Pinto Reimão	40 000 até 1788, a partir dessa data 20 000	7*	Partido da cidade de Penafiel.
1791/07/16	António de Almeida	220 000, a misericórdia contribuía com 50 000	38	Partido da cidade de Penafiel e da misericórdia.

1829/09/11	António José de Sousa Vasconcelos	220 000, a misericórdia contribuía com 50 000	15	Partido da cidade de Penafiel seu termo e da misericórdia.
1844/06/30	Joaquim António Vieira de Meireles	200 000	15	Partido da cidade e concelho.

Fonte: AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV01, *Livro de Registo Geral*, fls. 8v.-9, 214, 220-221, 254v.-255v.; A-002/LV02, fls. 250-252v.; A-002/LV03, fls. 418v.-420v.; A-002/LV04, fls. 255-255v., 434v.-435v., 440; A-002/LV07, fls. 128v.-129; A-002/LV08, fls. 90v.-92; A-002/LV09, fls. 247-247v., 289v.-293v.

* Após a morte de João Pinto Reimão em outubro de 1788, até julho de 1791, a cidade ficou sem médico.

Esta longa permanência de alguns funcionários não se vai sentir só com os médicos, como veremos noutro capítulo, também alguns boticários exerceram o cargo por longos anos, como foi o caso de Diogo Caetano Pereira de Magalhães que permaneceu na casa cerca de vinte e oito anos. O barbeiro-sangrador, Bonifácio da Cruz, como já tivemos oportunidade de constatar, também exerceu o cargo durante quase três décadas. No que concerne os cirurgiões, quer do partido da câmara, quer da misericórdia, deparamos com períodos, ainda mais latos que rondaram, como já vimos, os quarenta a cinquenta anos. Referimo-nos, essencialmente, aos cirurgiões Pedro António de Figueiredo e Luís Mendes Pereira. Estas longas permanências observadas para os médicos, boticários, sangrador e cirurgiões não se verificaram nos enfermeiros, lavadeiras e cozinheiros, uma vez, que a concorrência para estas profissões era muito grande, pois não sendo qualificadas, existiam muitos pretendentes aos lugares, sofrendo a santa casa pressões enormes.

Dos quatro médicos que ocuparam os dois partidos em simultâneo, três deles ingressaram primeiro no partido da misericórdia e pouco tempo depois assumiam o municipal. Somente António José Cerveira, que nunca foi irmão da casa, se iniciou pelo partido da câmara. Provavelmente trabalhar para a misericórdia ajudou e pesou no escrutínio camarário.

O ordenado pago pelo cabeção das sisas aos médicos, apesar dos atrasos que muitas vezes chegavam aos dois a três anos³⁸³, era superior ao vencimento auferido na santa casa. De 1759, data para a qual possuímos dados sobre o ordenado do partido da câmara até 1772, o vencimento era de vinte mil réis. A partir desta data até 1788 subiu para o dobro, não sendo, contudo, explicitado o motivo de um aumento tão abrupto³⁸⁴. De agosto de 1788 em diante

³⁸³ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV01..., fls. 8v.-9.

³⁸⁴ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV02..., fls. 250-252v.; A-002/LV03, fls. 418v.-420v.

regressou a vinte mil réis. O motivo desta descida considerável é, no entanto, conhecido. João Pinto Reimão, em agosto de 1788, estando no partido da cidade desde 1781, provavelmente, verificando que havia mais candidatos ao cargo, de forma a assegurá-lo, solicitou que ficasse no mesmo por metade da quantia até aí paga³⁸⁵. Por sua vez, de 1754 até 1756 o ordenado pago pela misericórdia ao médico do partido era de catorze mil e quatrocentos réis, inferior ao municipal, passando de 1761 a 1769 para doze mil réis. No entanto, estes funcionários da casa ganhavam menos na misericórdia que os seus colegas cirurgiões, pois estes auferiam, neste período, na casa, doze mil réis pelo partido de cirurgião, mais sete mil e duzentos pelo partido de sangrador, o que dava no seu conjunto dezanove mil e duzentos réis.

A partir do século XIX, a câmara passou a pagar ao médico duzentos e vinte mil réis, ao passo que os cirurgiões do partido recebiam sessenta mil réis, apesar de nalgumas décadas esse valor ter subido e de 1824 a 1825 ter chegado ao montante de trezentos mil réis, ordenado superior ao do físico. Contudo, foi uma situação provisória, devido a grandes pressões do cirurgião, baixando logo em seguida para os sessenta mil réis. A pressão dos cirurgiões foi sempre muito significativa, querendo rivalizar com os médicos da localidade, no que concerne aos vencimentos.

Como se explica que a casa despendesse com os cirurgiões verbas maiores do que com os médicos? Sendo o médico um funcionário com um curso tirado em Coimbra, hierarquicamente acima do cirurgião, torna-se difícil entendermos esta diferença. Evidentemente, que vários destes médicos ocuparam em simultâneo dois partidos, o da confraria e o municipal, o que lhes fornecia um rendimento anual de mais de trinta mil réis anuais. Também convém ter em linha de conta que, durante um longo período, a misericórdia possuía dois médicos em simultâneo, o que fazia com que o montante despendido com os dois funcionários fosse superior à verba despendida com o cirurgião, que por sua vez, acumulava dentro da irmandade duas funções. Acreditamos, assim, que o volume e carga de trabalho dos cirurgiões fosse superior à dos médicos que dividiam as responsabilidades por dois.

Após 1770 e até 1776, talvez por pressão dos físicos, o valor subiu ligeiramente, atingindo os vinte mil réis. Contudo, a partir de 1776 regressou aos doze mil, novamente, até 1788, apesar de nesta altura só estar um médico a servir a misericórdia³⁸⁶. De qualquer forma,

³⁸⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fls. 255-255v.

³⁸⁶ O valor era baixo se comparado com outros hospitais. No hospital de São Marcos de Braga, neste período, o médico ganhava cerca de vinte e oito mil e oitocentos réis, apesar do valor não ser fixo, pois variava de acordo com a qualidade e quantidade de serviço prestado. Cf. ARAÚJO,

não esqueçamos, que Francisco José de Sousa serviu, nesse período os dois partidos. As funções eram, praticamente, as mesmas nos dois cargos, como já verificamos anteriormente e por isso, o cômputo anual chegava aos cinquenta e dois mil réis, se juntarmos os dois cargos. O mesmo se passou com João Pinto Reimão que entre 1781 até 1788, pelos dois *empregos* auferia o mesmo montante, só descendo o valor após agosto de 1788 para trinta e dois mil. O facto de ocuparem os dois partidos também não lhes permitia fazer grandes exigências, no que concerne aos montantes.

Depois da morte de João Pinto Reimão a cidade e a irmandade ficaram sem médico. Os ditos cargos ficaram vagos durante mais de dois anos, pois segundo o senado da câmara não havia quem se sujeitasse a curar os pobres em partidos tão mal remunerados³⁸⁷. Segundo o mesmo, o procurador do povo, a pedido da população mais carenciada havia procurado médico para preencher a dita vaga, mas nenhum físico aceitava pelos valores pagos até à data. Desta forma, o procurador do senado da câmara fez petição ao rei para que o ordenado subisse para duzentos e vinte mil réis, sendo que destes a santa casa havia-se comprometido com a câmara a arcar com cinquenta mil. Ao fim de tantos anos a coexistirem os dois partidos, foi necessário chegar à última década de oitocentos, para que as duas instituições atingissem um consenso e assumissem em conjunto as despesas. O valor com que a misericórdia pagava era muito inferior ao que o governo teria que suportar, pois os restantes cento e setenta mil seriam, como até aí, suportados pelas sisas e não pelas receitas camarárias. Contudo, o rei anuiu e em junho de 1790 concedeu provisão régia para o efeito³⁸⁸.

Os problemas causados pela ausência de médico na cidade já haviam sido referenciados pelo provedor da misericórdia, em reunião de mesa, de março de 1789. O provedor Manuel de Araújo Gomes de Carvalho convocou uma reunião de mesa e junta para tentar resolver o

Maria Marta Lobo de – Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga...*, p. 434-435.

³⁸⁷ Laurinda Abreu, também deteta para Setúbal, nos inícios do século XIX, uma situação idêntica à de Penafiel. Não existindo na terra profissionais disponíveis e tendo a misericórdia, provavelmente, que ir procurar médico fora, no caso do médico que possuíam desistir do cargo, subiu o ordenado de quarenta mil réis para cento e vinte mil réis. Esta situação, que em Setúbal se fez sentir mais tarde do que em Penafiel, levou Laurinda Abreu a afirmar [...] *Os profissionais de saúde escasseavam, a conjuntura política e social aumentava a sua procura, os ordenados disparavam, claramente inflacionados e onde antes havia duas pessoas agora restava uma*. Cf. ABREU, Laurinda – *Memória da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal...*, p. 386-387. Também Delfín Garcia Guerra refere que na Época Moderna saíam poucos médicos das universidades espanholas. Cf. GARCIA GUERRA, Delfín – *La asistencia hospitalaria en la España moderna: El Hospital Real de Santiago. Estudios de Historia Social*, 7, (1978), p. 309. No entanto, para o caso de Paris, Georges Vigarello, afirma que no século XVIII o número de médicos aumentou consideravelmente. Cf. VIGARELLO, Georges – *História das práticas de Saúde: A saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias, 2001, p. 156.

³⁸⁸ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fls. 434v.-435v.

problema. Como o mesmo referiu a população da cidade havia aumentado, os pobres há mais de um ano que se encontravam sem médico que lhes valesse nas enfermidades. Na cidade e seu termo não existia nenhum físico e pelos montantes que pagavam até aí, não havia nenhum candidato ao cargo que pretendesse vir para a localidade. Na universidade de Coimbra, não existia nenhum estudante de medicina que fosse natural de Penafiel e que pudesse, após o término dos estudos, regressar. O único profissional de saúde existente para tratar dos carenciados era o cirurgião Luís Mendes Pereira, mas obviamente que só podia valer nos aspetos relacionados com a sua *arte*. Assim, o provedor referiu que havia sido contactado pelo senado da câmara, que preocupado, também, com a situação, se havia disposto a fazer todos os esforços para aumentar o ordenado do partido, para que este se tornasse mais apelativo. O provedor propôs, assim, que a misericórdia contribuísse com cinquenta mil réis anuais para que a câmara pudesse contratar um médico vindo de outra localidade³⁸⁹.

Se em meados do século XVIII verificamos a existência de vários médicos na localidade, que tudo faziam para vencer a concorrência e alcançar os dois partidos, nos finais da centúria a situação alterou-se completamente. O ordenado baixo dos dois cargos, a crise económica dos finais do século, que dificultava a vida das famílias e não permitia que muitos indivíduos se deslocassem muitas léguas, para Coimbra, durante anos a fio, fazendo despesas enormes para cursar medicina, paralelamente aos vencimentos baixos que auferiam na localidade, após a licenciatura, levou a esta carestia de físicos. A somar a este facto não podemos esquecer que os cirurgiões lhes faziam concorrência, ficando os seus estudos muito mais económicos. Os jovens que se ausentavam da localidade para tirar um curso em Coimbra escolhiam sobretudo as leis. As despesas eram basicamente as mesmas e a projeção social muito maior. O número reduzido de estudantes que fazia o juramento de Hipócrates, não chegava para o reino todo e preferiam ficar-se pelas grandes cidades, como Lisboa, Porto e Coimbra, junto dos grandes hospitais onde tinham mais oferta de trabalho e um número superior de clientes com possibilidades de pagarem as suas *consultas*.

Em 1791, António de Almeida assumiu o partido de médico da cidade e da misericórdia³⁹⁰. Este jovem médico era natural de Coimbra e aí se havia formado terminando os

³⁸⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 46v.

³⁹⁰ António de Almeida conseguiu, em julho de 1791, provisão régia do cargo de médico da cidade e seu termo, com o ordenado anual de duzentos e vinte mil réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV04..., fl. 440; AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 55.

seus estudos em 1791³⁹¹. A falta de médicos na localidade levou a que a santa casa e o município procurassem na cidade universitária um indivíduo recém-formado que quisesse vir para Penafiel. Os valores a pagar acordados entre a câmara e o rei e suportados numa parte, também, pela santa casa, eram agora mais apelativos e compensavam a deslocação. Com vinte e quatro anos, apenas, António de Almeida muda-se para Penafiel com a certeza de emprego certo e com um ordenado considerável. A provisão régia só impunha duas condições: residir dentro da cidade³⁹² e curar de graça os pobres da mesma e da santa casa. Ainda não tinham passados dois anos após ter chegado à localidade, casou com D. Mariana Joaquina Pereira Beça Veloso de Barbosa e Almeida³⁹³. Em 1799, o casal foi admitido como irmãos de primeira condição da misericórdia³⁹⁴.

O vínculo matrimonial estabelecido por este médico permitiu-lhe entrar para uma das principais famílias da cidade. Seu sogro, o Dr. Francisco José Pereira Monteiro, advogado, era irmão de maior condição da misericórdia desde 1736³⁹⁵, tendo exercido o cargo de escrivão da mesma em 1790. Este advogado esteve ligado à governança municipal por largos anos, tendo sido vereador em 1757, 1763, 1771 e em 1772³⁹⁶. O primo deste, o advogado José Pereira Ferraz, era também irmão desde 1746³⁹⁷ e foi durante um longo período procurador da casa. Por sua vez, o avô materno da esposa do médico, Bernardo Luís de Beça Barbosa, cavaleiro da ordem de Cristo, irmão da misericórdia desde 1731³⁹⁸, exerceu por quatro anos o cargo de vereador do município³⁹⁹. Seu cunhado (irmão da esposa) Dr. José Pereira Monteiro, igualmente advogado, foi inclusive provedor da santa casa entre 1805-1806 e escrivão da mesma em 1834⁴⁰⁰, bem como, uma das testemunhas do casamento. A outra testemunha foi o padre Francisco José Pereira Ferraz, abade de Marecos e também confrade da misericórdia⁴⁰¹.

³⁹¹ Segundo Maximiliano Lemos, este jovem matriculou-se em Coimbra em 1787, com vinte anos, tendo concluído o seu curso em 1791, com vinte e quatro anos. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina em Portugal...*, p. 249.

³⁹² A obrigatoriedade de residir no concelho era uma das cláusulas, muitas vezes, exigidas nestes contratos. Como explicita Laurinda Abreu [...] a exigência mais representada nos acordos de trabalho celebrados sobre a anuência da Coroa era a de que os profissionais de saúde residissem no município que os contratava. Cf. ABREU, Laurinda – *O Poder e os Pobres. As dinâmicas políticas...*, p. 127.

³⁹³ António de Almeida e Mariana Joaquina casaram em 11 de abril de 1793, na igreja matriz de Penafiel. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/002/0015..., fls. 256v.-257.

³⁹⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 276v.

³⁹⁵ Apesar de ter sido riscado em junho de 1756 por ordem do corregedor de comarca, voltou a ser admitido em abril de 1783. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 84v., 101v.; A/B/B/002/LV02, fls. 3v.-4.

³⁹⁶ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 173-177.

³⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 95.

³⁹⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 76v.

³⁹⁹ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 173-177.

⁴⁰⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 50, 179v.

O casamento de António de Almeida com D. Mariana Joaquina permitiu-lhe, assim, pertencer a uma das principais famílias da terra, com cabedais e propriedades, advogados reconhecidos, com cargos nas duas instituições mais consideradas, a misericórdia e a câmara municipal. O enlace foi importante para o médico, pois abria-lhe as portas para a irmandade e para os paços do concelho, o que de facto veio a acontecer anos mais tarde, tendo mesmo chegado a presidente. Permitiu-lhe, ainda, angariar clientela no meio dos notáveis da cidade. Apesar de ter obrigatoriedade de tratar os pobres, pois o cargo de médico do partido da misericórdia e da cidade a isso o obrigava, podia assistir, paralelamente, aos mais abonados, que podiam pagar o tratamento. O que, aliás, se verificou nas suas memórias, onde, por diversas vezes, referiu os tratamentos administrados, quer ao abade da freguesia, quer ao juiz de fora, quer a vários membros da nobreza local⁴⁰².

A cidade também lucrou com este casamento, na medida em que a união a uma família da localidade “amarrava” o médico a Penafiel, evitando que regressasse à sua terra natal, o que impedia que ficassem, mais uma vez, sem assistência médica ou à mercê das exigências dos poucos clínicos que poderiam surgir. Os casamentos eram uma forma de ingressar, mais rapidamente, nas elites locais e de estreitar os laços com as famílias poderosas, como já verificamos para outros médicos.

António de Almeida depressa se integrou na vida da cidade. Um mês após ser admitido como irmão, já fazia parte da mesa da confraria, substituindo o irmão tesoureiro, José Teixeira Salgado que havia falecido⁴⁰³. Esta rapidez com que aceitaram António de Almeida no seio confraternal demonstrou a necessidade que a misericórdia tinha em cativar o médico e de o integrar. Jovem e dinâmico, formado numa altura em que os estudos haviam sido reformados na universidade de Coimbra, pouco tempo depois de ter chegado, evidenciou uma dinâmica e interesse elevados pela profissão. A sua vinda para a localidade coincidiu com a deflagração de uma epidemia na mesma, que teve que combater com a ajuda do cirurgião da irmandade e da cidade, apesar da sua pouca experiência. No entanto, tudo fez para assistir os enfermos,

⁴⁰¹ Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/002/0015..., fls. 256v.-257.

⁴⁰² Era o médico de Bento José de Macedo, juiz de fora em 1814, do padre José da Costa Grelho, da família Pereira do Lago, entre outros ilustres da localidade. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observações meterológico-medicas de Penafiel...*, fls. 2v.-150. O acompanhamento destes doentes levava-o a escrever em notas e apontamentos os sintomas dos doentes, a forma como reagiam aos medicamentos e tratamentos administrados, para que depois pudesse aplicar as melhores terapias. Daí resultaram vários trabalhos seus, dos quais salientamos por exemplo a *Historia da enfermidade de D. Genoveva Pereira do Lago*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Observação ou história da enfermidade de D. Genoveva Pereira do Lago* [Manuscrito]. 1807. M-AV-99.

⁴⁰³ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/004/LV02, *Livro de Termos de posse e de eleição*, 1792-1851, fl. 17.

procurando diagnosticar as causas da epidemia, assentar todos os diversos sintomas, trabalho inserido numa medicina experimental, muito ao gosto da época, demonstrando que estava perfeitamente integrado com a evolução médica da altura. Em 1792 publicou o seu primeiro livro, exatamente, sobre os estudos que levou a cabo durante o período em que acudiu aos enfermos infetados pelas febres tifóides⁴⁰⁴.

O papel dos médicos havia mudado. Nos finais do século XVIII, a importância da medicina, sobretudo a preventiva, estava na ordem do dia. O desenvolvimento dos países, das localidades, a produtividade dos povos só se poderia fazer sentir, se as populações estivessem a salvo de epidemias e pestes que os matavam ou debilitavam, impedindo-os de produzir devidamente. Assim, este médico tinha bem noção da sua importância na localidade como físico da cidade. A condição económica que possuía, a remuneração que recebia, bem como o estrato social a que pertencia podiam tê-lo deixado acomodar-se nas suas funções, limitando-se a cumprir o seu dever ou mesmo, como muitos dos seus antecessores já haviam sido acusados, descuidando um pouco as suas funções. No entanto, este médico estava, como menciona Rita Garnel, ao referir-se aos médicos deste período, convicto

[...] *de que o progresso do conhecimento, conduziria ao progresso social, o seu saber especializado permitia-lhes olhar um novo objecto «a sociedade» e diagnosticar cientificamente os seus males* [...].⁴⁰⁵

Desta maneira, António de Almeida não se acomodou. Médico dedicado, culto, estudioso, querendo sempre saber mais, compulsava informações, acumulando um volume avultado de livros, notas, documentos e legislação que o pudessem coadjuvar nas suas funções⁴⁰⁶. Os seus trabalhos sucediam-se a um ritmo impressionante. A importância dada na altura à mesologia obrigava por parte dos clínicos a observações atentas da localidade onde exerciam, quer no que concerne a meteorologia, hidrologia, flora autóctone, morfologia dos terrenos, hábitos alimentares e de higiene da localidade.

António de Almeida não se limitou a curar os doentes, pretendia prevenir as doenças, evitar contágios, zelar pelo melhor estado de saúde dos penafidenses e por uma melhoria das suas condições de vida, propiciando uma vida mais saudável. Assim, se explica o número

⁴⁰⁴ A dita doença e a forma como António de Almeida tratou os doentes infetados, encontram-se analisadas no capítulo anterior. O livro publicado intitula-se *Historia da febre que grassou em Penafiel nos anos de 1791 e 1792*.

⁴⁰⁵ Cf. GARNEL, Maria Rita Lino – A consolidação do poder médico: a medicina social nas teses da escola médico-cirúrgica de Lisboa (1900-1910). In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – *Miguel Bombarda...*, p. 78.

⁴⁰⁶ Na academia real das ciências e na biblioteca pública do Porto existe um importante espólio deste indivíduo, que vai desde documentos relativos à medicina, legislação, apontamentos históricos e etnográficos, glossários de plantas, entre muitos outros.

elevado de *observações*⁴⁰⁷ que escreveu, bem como, ensaios⁴⁰⁸, notícias⁴⁰⁹, memórias⁴¹⁰ e discursos⁴¹¹ que enviou para a academia real das ciências e para o *Jornal de Coimbra*, sendo vários trabalhos seus publicados por estas entidades. Este homem colaborava intensamente com os cirurgiões da localidade, atuando em conjunto e entreajudando-se dentro da especialidade de cada um. Por diversas vezes louvou os colegas cirurgiões e nos seus vários escritos mencionou as opiniões dele e dos colegas e as conclusões que tiravam em conjunto, nunca se denotando qualquer tipo de rivalidade entre estes profissionais, como, aliás, já explicitamos no capítulo anterior⁴¹². Privou, também, com o boticário Diogo Caetano Pereira de Magalhães, homem igualmente culto e estudioso e, tal como António de Almeida, dono de uma vasta biblioteca.

A necessidade de conhecer bem a localidade onde se enraizou, para dessa forma conhecer a população e os hábitos, levaram-no a não descurar os aspetos sociais, demográficos, históricos, económicos, políticos, entre outros⁴¹³. Desta feita, os seus trabalhos sobre esta matéria avultaram, tornando-o um dos primeiros historiadores locais que legou à localidade uma importante obra sobre a história da mesma⁴¹⁴. Para além de tratar doentes, entre remédios e

⁴⁰⁷ As observações foram várias, de forma que referimos apenas algumas. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-rios* [Manuscrito]. [1814-1816]. Ms. 1761[1]; BPP, ALMEIDA, António de - *Collecção das minhas observações com a quina do Rio de Janeiro, que me foi remetida por Angelo Ferreira Diniz, lente de medicina na Universidade de Coimbra* [Manuscrito]. 1815. Ms. 1761[3]; BPP, ALMEIDA, António de - *Observações meteorológico-médicas de Penafiel...*, p. 45-223; BPP, ALMEIDA, António de - *Observação de hum homem de estatura pequena* [Manuscrito]. 1823. M-AV-98.

⁴⁰⁸ Salienta-se ARC, Série Azul, ALMEIDA, António de - *Ensaio crítico, no qual pretende mostrar ser insufficiente para o descobrimento das virtudes medicinaes dos corpos da Natureza o conhecimento chimico dos principios constituintes dos mesmos corpos* [Manuscrito]. 1794-12-29. fls. 239-254.

⁴⁰⁹ Ressalva-se ARC, Série Azul, ALMEIDA, António de - *Noticia de duas Fontes Minerais* [Manuscrito]. [s/d]. fls. 125-129.

⁴¹⁰ Entre outros. Cf. ARC, Série Azul, ALMEIDA, António de - *Memoria acerca da cura perzervativa das bexigas* [Manuscrito]. [s/d]. fls. 270-283.

⁴¹¹ Por exemplo, ARC, Série Azul, ALMEIDA, António de - *Discurso [sobre Medicina] que oferece a esta sabia Academia* [Manuscrito]. [s/d]. fls. 215-223.; ARC, Série Azul, ALMEIDA, António de - *Discurso que sobre os abuzos médicos observados na cidade de Penafiel oferece a esta Illustre e Sabia Academia António d'Almeida bacharel em Filozofia e Medico da mesma cidade* [Manuscrito]. 1794-04-8. fls. 224-238.

⁴¹² Salienta-se a descrição feita por António de Almeida sobre a autópsia realizada a uma jovem que faleceu de parto, efetuada pelo cirurgião e que ele assistiu e colaborou e as conclusões tiradas por ambos, sobre as razões da morte da parturiente. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Observações metereológico-médicas de Penafiel...*, p. 45-50.

⁴¹³ Muito comum, nos médicos deste período, como explicita Rita Garnel Cf. GARNEL, Maria Rita Lino - A consolidação do poder médico: a medicina social nas teses da escola médico-cirurgica de Lisboa (1900-1910). In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui - *Miguel Bombarda...*, p. 79.

⁴¹⁴ A *Descrição Historica e Topografica da Cidade de Penafiel* elaborada por António de Almeida foi enviada à academia real das ciências. A obra divide-se em três partes, a primeira, como o autor referiu, tratava da fundação e antiguidade de Arrifana de Sousa, e do governo da localidade até à sua elevação a cidade e sede de bispado em 1770, a segunda à localidade já como cidade de Penafiel e a terceira à topografia da mesma. A primeira e segunda partes foram publicadas nas *Memórias da Academia Real das Ciências*, tendo depois também, saído em separata e posteriormente objeto de uma edição fac-similada publicada pela câmara municipal de Penafiel em 2006, que foi a consultada. A terceira parte encontra-se ainda manuscrita na academia real das ciências. Nela, o autor faz a descrição e a história de várias igrejas e edifícios da cidade, na

análises de causas e efeitos das várias maleitas, António de Almeida consultava arquivos e lia, convulsivamente, os cartórios, quer da misericórdia, quer da câmara, de vários conventos e confrarias. A profissão que tinha e o facto de ser considerado e conhecido na terra permitiram-lhe um acesso privilegiado às fontes que sempre citou cuidadosamente nos seus trabalhos. Muitas destas fontes manuscritas hoje desaparecidas, pois as pilhagens de que Penafiel foi alvo, quer nas invasões francesas, quer na guerra civil, bem como a voragem dos tempos, ditaram que hoje só se conheçam alguns dados da história da cidade, exatamente, através da mão de António de Almeida.

O seu interesse pela história não se circunscreveu à localidade onde durante tantos anos residiu e veio a falecer. Os trabalhos, apontamentos, transcrições de livros e documentos relativos à história de Portugal e da Europa, foram inúmeros, sendo as épocas favoritas as relativas ao início da nacionalidade e aos finais do século XVIII⁴¹⁵. Grande parte destas obras, compilações e estudos sobre a história, arqueologia e filologia foram efetuados já após António de Almeida ter saído do partido de médico da cidade e misericórdia, ou seja, após 1829, correspondendo alguns destes ao período em que estava à frente dos desígnios camarários. Mais retirado das obrigações profissionais que o *partido* implicava pôde dedicar-se com mais afinco aos estudos que tanto gostava.

Amante das letras, António de Almeida possuía vários sonetos que copiava de muitos autores que lia, bem como várias poesias de sua autoria, que podem ser lidas e consultadas na biblioteca pública do Porto, onde se encontra o seu arquivo pessoal. O médico foi presidente da academia poética de Penafiel⁴¹⁶. Este interesse pelas letras e pela poesia vai, também, denotar-se

qual também nos baseamos, nomeadamente, para conhecer melhor a capela do hospital e o edifício da igreja e casa do despacho e anexos da misericórdia. Cf. ARC, Série Azul, ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da Cidade de Penafiel* [Manuscrito]. Penafiel, 3.^a parte, 1815-1816; GALHARDO, Maria Adelaide – Nota bio-bibliográfica de António de Almeida. In ALMEIDA, António de – *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel*. Edição fac-similada do original de 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006, p. 5-6.

⁴¹⁵ A diversidade de interesses deste médico e os vários ramos a que dedicou o seu estudo, podem-se observar em alguns documentos que se encontram na biblioteca pública do Porto, no fundo de reservados. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Dissertações sobre o Conde D. Henrique* [Manuscrito]. [1836-1837]. [Ms. 1759[03]. Este trabalho versa a ascendência do Conde D. Henrique de Borgonha e a vida deste. BPP, ALMEIDA, António de – *Relação de cartas, provisões régias e alvarás do século XVII, relativas à agricultura e pastorícia* [Manuscrito]. [1801-1839]. M-AV-102; BPP, ALMEIDA, António de – *Notícias políticas, históricas e geográficas da Europa e de Portugal e outras notas* [Manuscrito]. [post. 1802]. Ms. 1487. Também a história da cidade do Porto, situada a poucas léguas desta localidade onde residia, o apaixonou. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Kalendario do Porto chronológico histórico* [Manuscrito]. 1838. Ms. 1760[08]. Sendo estes documentos apenas exemplificativos do vasto espólio que António de Almeida nos legou no que concerne aos estudos históricos.

⁴¹⁶ Da qual também faziam parte: António Leal de Lemos, José António da Fonseca, Francisco Diogo de Pereira Magalhães, Joaquim da Rainha dos Anjos Figueiredo, António Joaquim da Silva e Almeida, José Diogo Pereira de Magalhães⁴¹⁶, José Teixeira, abade de Marecos e o padre João Soares. Cf. BPP, ALMEIDA, António de – *Aplauzos académicos que por ocasião do nascimento do serenissimo S.R. D. António Príncipe da Beira celebrou a cidade de Pennafiel em 1795 na Academia Poetica de Penafiel, com copia de algumas poesias de diversos autores que se*

uns anos mais tarde, como verificamos, no cirurgião Rodrigo Xavier de Freitas Pereira Beça, demonstrando o papel interveniente que tiveram estas elites da misericórdia e da câmara na vida intelectual e cultural da cidade. As academias e sociedades vão estar muito em voga, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, na Europa e em Portugal. Penafiel, apesar de ser uma pequena cidade não vai fugir a regra e os profissionais de saúde mais qualificados faziam parte integrante desse meio.

O médico foi, ainda, sócio da academia real das ciências de Lisboa⁴¹⁷, da sociedade das ciências médicas e da literatura da cidade do Porto⁴¹⁸, sócio correspondente da instituição vacínica, pela qual recebeu em 1814 a medalha de prata⁴¹⁹, demonstrando o papel interveniente que tinha na sociedade⁴²⁰. António de Almeida estava bem ciente da importância de dar a conhecer os seus estudos e observações médicas, pois da partilha de diversas realidades entre os vários médicos, de localidades diferentes do país e mesmo do estrangeiro, é que poderia evoluir a ciência médica⁴²¹. Assim, publicou vários trabalhos seus em periódicos, tais como o *Jornal Enciclopédico*, o *Jornal de Coimbra*, os *Anais da Sociedade Literária Portuense*, a *Revista Literária do Porto*⁴²².

Durante vários anos compilou um volume considerável de leis e documentos relativos a medicina, que foi enviando a partir de 1812 para o *Jornal de Coimbra*, para serem publicados. Como o mesmo referiu, tal destinava-se a *animar algum sabio a escrever a história d'esta*

compuseram e minhas [Manuscrito]. [1800-1826]. Ms. 1855. Não foi possível descobrir em que data a academia poética foi fundada, onde era a sede da mesma e quando foi extinta.

⁴¹⁷ Sobre a importância das academias científicas, o seu proliferar pela Europa, a partir do século XVII, e as primeiras academias portuguesas Cf. FERREIRA, Licinia – O papel das Academias no desenvolvimento da ciência em Portugal: O caso do Instituto de Coimbra. CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS – Atas. Coimbra: INC, 2011, p. 1274-1276.

⁴¹⁸ Cf. SILVA, João Lourival da Rocha Oliveira e – *O PANORAMA (1837-1844). O jornalismo e ilustração em Portugal na primeira metade de oitocentos*. Covilhã: Livros LabCom, 2014, p. 17-18.

⁴¹⁹ Para a instituição vacínica Cf. SUBTIL, Carlos Lousada; VIEIRA, Margarida – Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal. *Revista de Enfermagem, SciELO*. III Série, n.º 4, (jul, 2011), p. 170-172; *História e Memórias da Academia Real das Ciências de Lisboa*. Lisboa: Typographia da mesma academia, vol. I, tomo VI, parte I, 1819, p. XXXIX-XLV. No que concerne a medalha recebida por António de Almeida Cf. *Jornal de Coimbra*. Red. José Feliciano de Castilho... [et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 7, n.º 31, pt. 1 (1814), p. 48.

⁴²⁰ Sobre o papel interveniente de alguns médicos na viragem para a centúria de oitocentos Cf. ABREU, Laurinda – Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII – continuidades e alteridades. *Varia Historia...*, p. 365-368.

⁴²¹ Tal como refere Fátima Nunes [...] *A imprensa médica, cuja especialização se iniciou no final do século XVIII permitiu obter um amplo quadro de referências para a comunidade científica portuguesa efectuar um trabalho de produção de leituras científicas em diferentes registos*. Cf. NUNES, Fátima – A imprensa especializada na segunda metade do século XIX em Portugal. *Estudos em homenagem a Luís António de Oliveira Ramos*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, (2004), p. 799.

⁴²² Cf. GALHARDO, Maria Adelaide – Nota bio-bibliográfica de António de Almeida. In ALMEIDA, António de - *Descrição Histórica e Topográfica...*, p. 5.

*sciencia em Portugal*⁴²³. A análise destes documentos enviados durante mais de três anos para o dito jornal e publicados no mesmo, permitiram-nos verificar que o autor era um profundo conhecedor das obras científicas dedicadas à medicina e um estudioso desse tema⁴²⁴.

António de Almeida foi, ainda, nomeado comissário delegado da real junta do proto-medicato na comarca de Penafiel, em novembro de 1803⁴²⁵. Em outubro de 1826 vê-se, também, designado para membro da comissão de exame e melhoramento das cadeias da comarca de Penafiel⁴²⁶. Sobrelotado de trabalho, com o hospital, agora com muitos mais utentes, com os militares estacionados em Penafiel a necessitarem de cuidados de saúde urgentes, e querendo dedicar-se aos estudos que considerava *indispensáveis*, tentou renegar o cargo. No entanto, o senado da câmara não o *aliviou* de tal compromisso pois, como afirmou, acreditava que *apesar de todas as ocupações haveria de cumprir com zelo e patriotismo de que era dotado o emprego para o qual foi nomeado*⁴²⁷.

A par destes trabalhos, vários conflitos levaram-no, juntamente com outros irmãos da misericórdia, a serem expulsos da irmandade em maio de 1824. Contudo, meio ano depois, por ordem do corregedor de comarca, foi reintegrado na misericórdia, juntamente com os irmãos que com ele haviam sido expulsos⁴²⁸. O motivo apontado para a expulsão foi a não comparência à procissão das Endoenças nesse ano. Teria sido apenas esta a razão que ditou a sua expulsão?

António de Almeida possuía convicções políticas muito fortes e que, como já referimos, o vão levar a sentar-se na cadeira da presidência da câmara, após a convenção de Evoramonte. Teriam estas, influenciado nos problemas com a santa casa?

Este médico era um liberal convicto, contudo, os absolutistas imperavam na cidade o que poderia ter levado a constrangimentos no relacionamento de António de Almeida com algumas elites locais. No seu arquivo existem vários documentos demonstrativos de que António

⁴²³ Cf. *Jornal de Coimbra...*, vol. 2..., p. 57.

⁴²⁴ Existiram vários médicos portugueses ou estrangeiros a residir em Portugal que tiveram um papel relevante nos avanços da medicina portuguesa, nomeadamente António de Monriva Y Roca, Bernardo Santucci, António Gomes Lourenço, Pedro Dutau, Manuel Constâncio, Bernardino António Gomes, Ribeiro Sanches e Manuel Gomes de Lima Bezerra. Para se conhecer um pouco mais destes homens Cf. PRADA, João; BOTELHO, Madalena – Os medalhões da Faculdade de medicina de Lisboa. *ACTA Médica Portuguesa...*, p. 385-391; ARAÚJO, Ana Cristina – Ilustração, Pedagogia e Ciência em António Nunes Ribeiro Sanches. *Revista da História das Ideias*, vol. 5, 1984, p. 377-394; MALAQUIAS, Isabel – A geografia do saber em António Nunes Ribeiro Sanches através do inventário da sua livraria. *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. 14.1, (2012), p. 203-226; NUNES, Fátima – *Imprensa Periódica Científica (1772-1852)*. Lisboa: Estar editores, Lda, 2001, p. 53-56.

⁴²⁵ Cf. BPP - *Carta de comissão dirigida ao Doutor António de Almeida... para servir de comissario delegado da Real Junta do Proto Medicato... na Comarca de Penafiel...* [Manuscrito]. 1803. Ms. 1744.

⁴²⁶ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV07..., fls. 128v.-129.

⁴²⁷ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV07..., fls. 128v.-129.

⁴²⁸ Cf. AMPNF..., SCMPF/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 144, 148v.

de Almeida estava atento às profundas alterações políticas do reino e possuía convicções profundas sobre o que se passava⁴²⁹. Não se elaborou, contudo, um estudo pormenorizado sobre o papel político de António de Almeida e da sua família, porque nos desviaríamos do tema pretendido, no entanto, esta análise seria muito útil, essencialmente para entender a forma como interveio politicamente na localidade.

Logo a seguir às invasões francesas, a cidade, tal como o reino, vão viver períodos muito conturbados, com a sociedade a dividir-se entre várias fações políticas. Confrarias, associações, amigos e até muitas famílias fracionaram-se e desentenderam-se apoiando lados diferentes. Homem culto, interveniente, estudioso, possuía certamente uma visão bem clara de toda a desordem política que emergia aos seus olhos e tal refletiu-se em problemas e desentendimentos. Uma prova desta situação foi a devassa eclesiástica feita a seu filho, o padre Vitorino de Almeida⁴³⁰. Os anos de 1830 a 1834 foram, particularmente, conturbados em Penafiel e para António de Almeida⁴³¹. Contudo, em 1834, este assume a presidência da câmara e a cidade acalmou e a sua vida pessoal estabilizou. Cinco anos depois, o nosso médico faleceu.

Em setembro de 1829, o partido da cidade e seu termo e da misericórdia passou para António José de Sousa Vasconcelos. Não foi possível, através da consulta da documentação estudada, sabermos o motivo da substituição de António de Almeida. Todavia, era natural que aos sessenta e dois anos de idade⁴³², depois de trinta e oito anos ao serviço do partido concelhio e da santa casa estivesse cansado. Afinal, tinha vivido numa fase político-social complicada, quer devido às invasões francesas, quer à guerra civil, com o hospital a ver-se invadido de doentes, quer civis, quer militares. Tinha atravessado uma importante luta no que respeita às campanhas de vacinação, fazendo nesse aspeto um trabalho importante. As despesas com a saúde dos

⁴²⁹ Um destes documentos foi o *mapa dos presos políticos que faleceram na cadeia de Penafiel*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Mappa dos Presos Politicos que Fallecerão na Cadêa de Penafiel* [Manuscrito]. [1833 ou posterior]. Ms. 1758[04]. Este documento referia-se às detenções efetuadas durante as lutas liberais, bem como a listagem dos indivíduos que foram arrolados como pertencendo à rebelião levada a cabo na localidade. Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Mappa das pessoas residentes na cidade de Penafiel que forão procunhiadas na devassa da rebelião tirada por António Pereira do Lago como Juiz pela ordenação, sendo acesor António Pinto Coelho de Moura da casa da Loura e depois continuada pelo juiz de fora Joze Joaquim Pereira Alves, e que escaparão a sua prisão* [Manuscrito]. [post.1834]. Ms. 1758[05].

⁴³⁰ Cf. BPP, ALMEIDA, António de - *Rol das pessoas que testemunharão contra a devaça ecclesiastica relativa a meo filho* [Manuscrito]. [1830?]. M-AV-101.

⁴³¹ Como menciona Maria de Fátima Bonifácio, uma vez terminada a guerra civil, a derrota do Absolutismo foi selada com a assinatura da convenção de Evoramonte (17-5-34). D. Pedro IV viria a morrer em setembro de 1834. Deixava o país entregue à *Carta Constitucional*, ao trono de D. Maria e ao governo dos *amigos* dele. No entanto, grande parte da população continuava miguelista, como explicita a autora, a *Igreja, a alta magistratura, quase toda a aristocracia titular e a fidalguia rural*. Cf. BONIFÁCIO, Maria de Fátima – *A Monarquia Constitucional 1807-1910*. Alfragide: Texto Editores, 3.ª edição, 2010, p. 33.

⁴³² Segundo Maximiano Lemos, António de Almeida nasceu em 26 de junho de 1767, em Coimbra. Cf. LEMOS, Maximiano – *História da medicina em Portugal...*, p. 249.

pobres tinham-se tornado, cada vez maiores para a confraria, a câmara via as suas responsabilidades no que concerne à saúde, às questões sanitárias e ao policiamento relativo à salubridade e condições de vida aumentarem. Havia efetuado um importante trabalho no que concerne a uma medicina preventiva, tendo, por diversas vezes, apelado ao senado, como, aliás, já verificamos em capítulo anterior, tentando melhorar as condições de higiene dos pobres. Era assim, natural, que pretendesse retirar-se. As suas condições económicas⁴³³ permitiam-lhe afastar-se dos *partidos* e viver uma vida desafogada, dedicada aos seus estudos, à escrita e à política. Grande parte da sua investigação, nomeadamente, a história da localidade vai ser realizada neste período.

No que respeita ao clínico que substituiu António de Almeida pouco se sabe dele, apesar de ter exercido na santa casa, no período em que o hospital começou, cada vez mais, a assumir como uma das prioridades da confraria. Assistiu à comutação de vários legados para que se tratassem os doentes, à transferência do hospital do edifício da velha albergaria para o convento dos Capuchos, para além de ter sido, também, irmão da confraria.

Muito se havia alterado desde que a santa casa criou o partido de médico, a revolução das Luzes, a revolução francesa, a guerra peninsular e depois a guerra civil, alteraram a vida política, social, económica e também as mentalidades da Europa e do país. Os médicos, cada vez mais, assumiam na sociedade um papel pró-ativo que ia muito para além das suas funções profissionais. A sua intervenção na política local foi aumentando gradualmente, sendo de salientar o papel de António de Almeida, que aos sessenta e sete anos vai assumir a presidência da câmara. Este médico vai ser um exemplo local da projeção que vários profissionais vão alcançar, nesta altura, no meio social onde viviam, ligados a academias, sociedades locais, tertúlias. Não vai ser único, em Penafiel, o médico-cirurgião que vai ficar com os dois partidos da misericórdia, Rodrigo Xavier Pereira de Freitas Beça, já mencionado no anterior subcapítulo, também vai ter um papel interveniente na sociedade, se bem que menos político, mais ligado às letras e ao jornalismo, mas igualmente determinante.

⁴³³ António de Almeida possuía pequenas propriedades na freguesia de Santa Marta e em Croca, pagando por elas mil novecentos e dez réis de décima em 1803 e oitocentos réis de décima pela casa onde residia na rua Nova. Em 1816 já habitava na rua de Cimo de Vila, em casa própria, pagando mil réis de décima. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1454, *Livro do lançamento da décima do termo*, 1803, fl.71; A-1470, *Livro do lançamento da décima dos prédios rústicos, urbanos, juro, agências e ordenados*, 1813, fl. 36v.; A-1473, *Livros de pagamento da décima de Penafiel*, 1816, fl. 27v.

Capítulo IV

A botica, os boticários e as mezinhas

Figura 1 – Livro do inventário da botica



Fonte: AMPNF, Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/H/A/LV01, *Inventário da Botica*, 1770-1809.

Uma das funções da santa casa da misericórdia de Penafiel, desde o seu início, era acudir aos doentes pobres. Desta forma, o compromisso da misericórdia de Penafiel de 1653, no seu capítulo XI, referindo-se às funções e qualidades dos visitantes, ordenava que:

[...] *farao, que os médicos, e cirurgiões da caza, visitem com diligencia os pobres do rol, em suas doenças, e farao lembrança de suas necessidades ao provedor, e meza, pera que lhes mandem acodir com as mesinhas, e com o mais, que pera sua cura for necessário.*¹

A compra de remédios para os pobres do rol ou para os doentes do hospital da casa foi uma das preocupações de mesários ao longo de séculos, uma vez que, até meados da centúria de setecentos, não possuía botica própria. Contudo, o relacionamento da misericórdia com as boticas, que forneciam os medicamentos necessários para a reabilitação dos enfermos, até meados desse século, tornou-se para nós, de difícil percepção.

Apesar de terem chegado até aos dias de hoje, livros de termos e acórdãos, desde finais de 1641², com registos de atas de mesa³, nestes, são muitas vezes omissos grande parte dos assuntos que faziam parte da administração da casa. Estes registos só revelavam os fatores que consideravam mais pertinentes e que aos olhos dos dirigentes desta confraria deveriam ficar para memória futura, como, por exemplo, obras, nomeações ou legados. Por esta mesma razão, o relacionamento da santa casa com as boticas, durante a centúria de seiscentos, é por nós desconhecida, embora saibamos pelos livros de receita e despesa, que durante todo o século XVII, vários pobres foram providos e se despenderam várias somas em dinheiro, quer com os *pobres do rol*, quer com os doentes pobres e passageiros, tratados no hospital. Contudo, nestas parcelas, o valor gasto com remédios, até ao ano de 1656, nunca surge especificado nos livros de receita e despesa⁴.

¹ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/A/002/LV01, *Compromisso da Misericórdia da Santa Casa de Misericórdia de Penafiel*, 1653.

² O arquivo da misericórdia de Penafiel só possui livros de termos e acórdãos desde 8 de dezembro de 1641. Sendo este o primeiro livro de atas, que chegou até nós, contudo, na lombada deste livro, a cota original denomina-o *Livro de Acórdãos n.º 3*, o que significa que existiram dois livros anteriores. No entanto, possuímos alguns registos de atas no livro de receita e despesa n.º 1, onde encontramos assentos das reuniões, na sua maior parte mensais, desde 27 de agosto de 1620 até 2 de maio de 1632. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV01, *Livro de receita e despesa*, fls. 15v.-71v.; SCMP/A/B/A/001/01/LV01, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 2.

³ A série de atas e acórdãos da mesa da misericórdia possui registos das mesmas, desde 27 de agosto de 1620 até 2 de maio de 1632. Existindo uma lacuna nas atas desde 1632 até 1641, pois o registo de atas volta a surgir-nos, sequencialmente, a partir de 8 de dezembro de 1641. A partir desta data, até ao século XX, praticamente, possuímos atas para todos os anos, havendo mesmo anos onde as reuniões eram mensais e cujos registos chegaram até nós. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV01..., fls. 15v.-71v.; SCMP/A/B/A/001/01/LV01..., fl. 2.

⁴ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV02, *Livro de receita e despesa*, fls. 86-95.

4.1. Contratos celebrados para fornecimento de medicamentos

Nos livros de receita e despesa, aparece-nos assim, pela primeira vez, para o ano de 1656, o valor de novecentos réis, gastos com medicamentos da botica. A partir desta data, surgem-nos para alguns anos, os gastos com o boticário⁵, que oscilavam entre os novecentos e os mil e cem réis, mas algumas vezes, esse valor encontrava-se somado juntamente com o pagamento ao barbeiro e a alimentação de algum enfermo.⁶

De salientar o aumento de custos com a botica no ano de 1700⁷. Esta subida vai acentuar-se, ao longo de toda a centúria de setecentos⁸, atingindo o seu expoente máximo em 1768, ano em que se procedeu ao pagamento do fornecimento de medicamentos referente a 1766-67, período denominado das *malignas*. O valor exorbitante pago por medicamentos, se comparado com os anteriores valores recolhidos, apesar da designação do ano das *malignas* apontar para uma época de peste ou de doença grave que grassou na localidade, poderá não justificar a dita soma, pois o documento apresenta uma indicação lateral que refere *nem toda a botica dele vale esta quantia*⁹. Tal demonstra, que o montante pode ter sido inflacionado, não correspondendo à realidade do gasto efetuado em medicação, tendo o boticário beneficiado dos problemas de saúde da altura, tanto que a despesa com a botica apresentada para o ano 1767-1768, desceu para trinta e oito mil e cem réis,¹⁰ pagos, nessa altura, a António da Cruz¹¹ e trinta

⁵ Quer o nome boticário, quer o farmacêutico, são de origem grega. O nome *pharmakon* empregava-se para designar toda a espécie de drogas, quer as que curavam, (remédios) quer as que matavam (venenos). A arte de empregar os medicamentos chamava-se *pharmakeia*, nome que chegou até nós sem grandes alterações. O nome boticário provém do nome grego, *apothékè* que significa lugar de depósito. Este nome foi-se transformando com o latim e depois com as línguas românicas. Os italianos chamavam-lhe *botega*, os espanhóis *botica*, os franceses *boutique*. Nós utilizaremos sempre o termo botica e boticário, pois foi o termo utilizado nos documentos até aos finais do século XIX. Cf. FIALON, M. – Histoire de mots “Pharmicien” et “Apothicaire”. In FIALON, Charles-Henri - *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie*. Vol. 8, n.º 28. (année 1920), p. 263, 265.

⁶ Como é o caso do ano de 1678, em que o livro de receita e despesa especifica que se gastaram três mil setecentos e quarenta réis com medicamentos e o sustento de Maria Francisca no hospital, no tempo que lá esteve, e com o barbeiro. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV09, *Livro de receita e despesa*, fl. 50.

⁷ Este ano, o livro de despesa apresenta um custo com medicamentos no valor de onze mil, seiscentos e cinquenta réis. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV22, *Livro de receita e despesa*, fls. 43-62.

⁸ No ano de 1722, o gasto com a botica ascendeu a trinta e cinco mil e oitocentos réis, quarenta e seis anos mais tarde, em 1768, o livro de receita e despesa indica-nos o valor pago pelo fornecimento de medicamentos para o ano económico de 1764-1765, com um gasto de quarenta e um mil réis e um montante de cinquenta e cinco mil, quinhentos e oitenta réis, para o ano de 1768. Neste mesmo ano, temos, ainda, o pagamento de cento e dez mil, cento e sessenta réis ao boticário Manuel Vieira, da rua Nova, dos remédios que deu aos pobres, no ano das *malignas* de 1766-1767. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV37, *Livro de receita e despesa*, fls. 56v.- 66v.; SCMP/C/B/011/LV04, *Livro de receita e despesa*, fls. 1v.-38.

⁹ Pela letra, tudo nos leva a crer que será uma anotação mais tardia, contudo, os mesários poderiam mesmo ter desconfiado da soma apresentada pelo boticário, tendo, provavelmente o escrivão, ou algum mesário desabafado mostrando, assim, o espanto por tal montante.

¹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fl. 38v.

sete mil réis pagos, em julho de 1769, a Domingos Ferreira, perfazendo, assim, um valor de setenta e cinco mil e cem réis para o ano de 1767-1768¹². No período de 1766-1767, para além de Manuel Vieira, também os boticários Domingos Ferreira¹³ e Diogo Caetano Pereira de Magalhães forneceram a casa de medicamentos¹⁴.

Assim, para o período de 1766-1767, temos um gasto de duzentos e vinte e sete mil, cento e setenta e oito réis, valor exponencial, até porque nada nos garante que não tenha sido superior. Uma vez que, no livro de receita e despesa dos anos de 1769-1771¹⁵, surgem-nos várias despesas pagas a boticários, nomeadamente, um dispêndio de vinte mil, seiscentos e quinze réis com Diogo Caetano Pereira de Magalhães, pagos em dezembro de 1769, mas que apenas referia ser da quantia que *faltava pagar-lhe*, não referindo em que ano teria sido feito o gasto¹⁶, e ainda, a este indivíduo, uma despesa paga no segundo trimestre do ano de 1770, de trinta e dois mil, setecentos e sessenta e cinco réis, referentes a *remédios que ainda se estava devendo*¹⁷.

Como podemos constatar, os valores são elevados, mas a confusão nos livros de receita e despesa impera. As verbas eram pagas, muitas vezes, com atrasos de quase quatro anos aos fornecedores de medicamentos e, raramente, liquidadas num só montante, mas sim, em parcelas que se iam deduzindo ao valor em débito. Provavelmente, tentava-se apaziguar os ânimos dos credores e, como já referimos, por vezes, os assentos não especificam a data em que se contraiu a dívida. Somando a este facto, o mau estado destes livros, com muitos fólios ilegíveis, não permite garantir com firmeza os valores apresentados, pois as verbas podem ser superiores.

¹¹ António da Cruz foi registado nas *informações que o senado da câmara enviava para o corregedor de comarca, no triénio de 1761-63* e que possuem, também, várias observações do dito corregedor. Assim, em 1767, este boticário teria quarenta e seis anos, era natural de Penafiel e encontrava-se casado. Segundo as mesmas informações, possuía em 1761 um capital de cerca de três mil cruzados. Valor considerável para um boticário, tendo o corregedor de comarca concordado que poderia servir de procurador da câmara. Anos mais tarde, em 1765, é sugerido para o cargo de tesoureiro da câmara municipal, para servir no triénio de 1765-1768. Este homem já havia ocupado o cargo de tesoureiro municipal em 1758, que voltaria a ocupar em 1764. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel: redes de sociabilidade e de parentesco espiritual*. Coimbra: Faculdade de Letras, 2006. Tese de Mestrado policopiada, p. 173-177, 185, 188.

¹² Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fl. 79.

¹³ Carlos Matias na sua tese referiu um Domingos Ferreira Pinto como tendo sido tesoureiro de câmara em 1763. Não foi possível determinar se o boticário Domingos Ferreira seria o Domingos Ferreira Pinto, tesoureiro. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 173-177.

¹⁴ Tendo-se pago, em dezembro de 1769, os remédios a Domingos Ferreira que se deviam de 1766-1767, num valor de setenta e seis mil, trezentos e dez réis e a Diogo Caetano Pereira de Magalhães quarenta mil, setecentos e oito réis.

Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV04, *Livro de receita e despesa*, fls. 43-188.

¹⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fl. 103v.

¹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fl. 112.

Assim, estes valores possibilitaram saber que, desde o século XVII, a misericórdia de Penafiel comprava medicamentos para curar os seus doentes, quer estes fossem os pobres do rol ou doentes internados no seu hospital e que os valores despendidos aumentaram vertiginosamente durante o século XVIII¹⁸. Infelizmente, a escassez de registos, devido a enormes falhas de livros de receita e despesa, o estado de conservação dos que chegaram até aos dias de hoje, com vários fólios completamente ilegíveis, em consequência da humidade, bem como, o facto de muitas das informações neles contidas poderem não ser fidedignas, obriga-nos a cautelas na análise. Por exemplo, o livro de receita apresenta para o ano de 1722, um valor de trinta e cinco mil e oitocentos réis, gastos com remédios e o livro seguinte¹⁹ mostra, numa súmula das contas de julho de 1722 para julho de 1723, o valor de trinta mil cento e sessenta réis, gastos com as medicinas que se deram aos pobres doentes. Para além destas confusões, muitas vezes, não era especificado se o pagamento feito ao boticário num ano, correspondia à despesa desse mesmo ano, ou à soma do valor em dívida de vários anos²⁰. Para além destes factos, devemos considerar que as parcelas de despesa com doentes que possuímos de 1616 a 1656, não especificam a tipologia da despesa, podendo estar nela contempladas as *mezinhas*, a par com o transporte dos mesmos, a alimentação e o pagamento aos profissionais de saúde.

Se o aumento do montante despendido com o tratamento farmacêutico se relacionava com o crescente número de doentes assistidos, também não é possível ser inferido com exatidão, uma vez que só possuímos listagens dos pobres do rol a partir de 1673 até 1729 e destes, só sabemos quais são os enfermos a partir de julho de 1729, para além do facto, que só temos registos de entradas de doentes no hospital a partir de 1781. Por consequência, qualquer conclusão referente aos valores gastos com os remédios, durante a centúria de seiscentos e primeira metade da centúria de setecentos, seria forçada e pouco rigorosa.

A carência de dados sobre os boticários que forneciam a santa casa, no século XVII e inícios do XVIII, contrasta com o aumento progressivo de informações sobre a botica e os seus oficiais, a partir de meados da centúria de setecentos. As informações contidas nas atas vão

¹⁸ Aliás, o mesmo vai-se verificar também, na Póvoa do Varzim, na botica da misericórdia desta localidade, onde as quantias gastas com o boticário vão aumentar consideravelmente, ao longo da década de 70 de seiscentos e em finais do século XVIII, quando a peste atacou esta vila. Contudo, os valores gastos nunca atingiram as mesmas proporções que em Penafiel. Cf. DIONÍSIO, Paula Carolina Ramos - *A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa do Varzim – Assistência e caridade numa vila piscatória (1756-1806)*. Póvoa do Varzim: Câmara Municipal da Póvoa do Varzim, 2005, p. 207-208.

¹⁹ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV38, *Livro de receita e despesa*, fl. 188.

²⁰ Refira-se que, por exemplo, no ano de 1768 foram pagos os anos de 1764, 1765, 1766, 1767 e 1768 a diferentes boticários, pelos fornecimentos feitos à casa.

aumentando consideravelmente, até ao fim da data por nós estudada, 1850, permitindo-nos, desta forma, conhecer razoavelmente as diversas opções tomadas pelos órgãos dirigentes desta confraria, no que concerne ao fornecimento de medicamentos aos seus doentes.

A evolução gradual do interesse e cuidado com a botica por parte da misericórdia insere-se forçosamente, na evolução histórica das farmácias e no aumento da consciencialização desta arte como ciência farmacêutica, que se verificou ao longo do século XVIII, inícios do século XIX. Assim, não é de estranhar que as referências ao boticário e a preocupação com o fornecimento das drogas e produtos para a cura e restabelecimento dos doentes, por parte da mesa da santa casa, tenham aumentado ao longo do século XVIII, altura, em que as boticas passam a sofrer um olhar mais cuidado e a serem mais regulamentadas pelo poder vigente, uma vez que, a partir da atuação do Marquês de Pombal, se definiram várias normas, que regulamentavam a profissão do boticário²¹.

Embora o aparecimento dos primeiros boticários em Portugal, remonte ao século XII, em muito devido à presença árabe na Península Ibérica²², durante toda a Idade Média, boticários, comerciantes de especiarias e médicos partilharam funções no tratamento de ervas e especiarias, para administrar aos doentes e em vários mosteiros desenvolveram-se jardins de plantas medicinais e reproduziram-se livros de ervanária da antiguidade²³. Só em 1461, D. Afonso V, regulamentou o exercício das funções médicas e farmacêuticas, distinguindo-as e tornando, assim, os boticários os únicos responsáveis pela preparação dos medicamentos, dos

²¹ A farmacopeia, como disciplina científica mais rigorosa, só se começou a observar, a partir de finais do século XVIII, nomeadamente com Marquês do Pombal. Cf. CRISTÓVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2008, p. 106.

²² A medicina árabe utilizou diversas fontes de saberes médicos e fitoterapêuticos enriquecidos pelas suas descobertas próprias. Por volta do ano mil, Avicena enumerou cerca de seiscentas e cinquenta plantas medicinais. Cf. LE GOFF, Jacques – As plantas que curam. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 350. De salientar, que graças ao impulso dado pelos árabes desenvolveu-se a alquimia, a partir do século VII dando origem à ciência química, passando a dispor-se de manipulação de laboratório e a água destilada. Cf. CRISTÓVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 101. No que respeita à influência árabe na história da farmácia portuguesa, não se pode deixar de referir a vinda do árabe *Mestre Ananias* de Ceuta. Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia*. Coimbra: Minerva, 2000, p. 93.

²³ Sobre a utilização de plantas medicinais na Antiguidade e na Idade Média Cf. LE GOFF, Jacques – As plantas que curam. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 346-352. É ainda de referir, o *Thesaurus Pauperum* atribuído ao Papa português Pedro Hispano, onde o autor se ocupa dos *agravos do corpo e do espírito*, tais como a cura de verrugas, da cólera, da queda de cabelo, das dores de cabeça, dos males do fígado e das lombrigas. Sendo a sua obra e as *mezinhas* aconselhadas, de muito prestígio, durante toda a Idade Média. Cf. CRISTÓVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 100. Sobre a história da farmácia na Idade Média na Europa e a influência árabe na mesma Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento: uma história concisa*. [S.L.]: Ed. dos CTT, 2004, p. 74.

seus componentes e pela conservação dos remédios²⁴. Cem anos mais tarde, por alvará de 1561, reforçou-se a independência profissional entre médicos e boticários²⁵.

Apesar de desde o século XIV existirem documentos que comprovam a existência de exames para o exercício da profissão de boticário, só a partir do século XVI, com o regimento do físico mor do reino de 1521, estes tornaram-se obrigatórios para que se pudesse exercer esta profissão. Nesta altura, passou também a existir uma vigilância mais atenta, por parte desta entidade oficial, sobre a qualidade das drogas e dos medicamentos detidos pelas boticas, existindo mesmo sanções para os medicamentos que não se encontrassem de acordo com os parâmetros exigidos e os preços dos mesmos passaram a ser tabelados²⁶.

Mas é a evolução cultural e sobretudo científica do século XVIII, com o recrudescimento de academias científicas e publicações de vários estudos, que vão fomentar o desenvolvimento da ciência farmacêutica e aumentar a importância dada aos boticários²⁷. Para tal, muito

²⁴ A preparação e venda dos medicamentos efetuava-se nas boticas e era ao boticário que cabia exclusivamente, manipular os fármacos, segundo as indicações dos médicos. Exatamente por isso, a partir de 1498, os físicos foram proibidos de escrever as receitas em latim. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde e prática médica em Portugal, (séculos XIV-XIX)*. Lisboa: Editora Universitária, 2001, p. 20. Acerca da lei de 23 de abril de 1461 Cf. FERREIRA, Francisco António Gonçalves – *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, p. 85.

²⁵ Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 94. A separação entre estes dois profissionais de saúde verificou-se durante a Idade Média (século XII) por toda a Europa, nomeadamente França e Itália, pois as próprias faculdades vão exigindo que os seus alunos não se dediquem a ofícios manuais e portanto, não deviam manipular os produtos em laboratório. Cf. VIAL, Robert – *Moeurs, Santé et Maladies em 1879*. Paris: Londeys, 1989, p. 216; BROGI-MOULINIER, Laurence – *Médecins et apothicaires dans l'Italie médiévale: quelques aspects de leurs relations*. Université. *Dans Pharmacopoles et apothicaires. Les « pharmaciens » de l'Antiquité au Grand Siècle, études réunies par F. Collard et E. Samama* [em linha]. Paris: L'Harmattan, 2006, p. 1-14. [Consult. 5 Dez. 2014]. Disponível na internet:

<http://www.academia.edu/7244342/M%C3%A9decins_et_apothicaires_dans_l'Italie_m%C3%A9di%C3%A9vale.Quelques_aspects_de_leurs_relations>. Em Inglaterra, a fronteira entre médicos e boticários parece ser menos clara, devido à influência de antigas tradições. Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *História da medicina*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995, p. 218.

²⁶ Para mais informações sobre os regimentos no tempo de D. Manuel relacionados com os boticários Cf. MENDONÇA, Manuela - A reforma da Saúde no reinado de D. Manuel. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES. *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência*. – Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2.º Volume, 2004, p. 11-19; PITA, João Rui – Para a história do ensino farmacêutico em Portugal nos séculos XVIII e XIX: da matéria médica à história natural das drogas. O caso específico da Universidade de Coimbra. *Munda: revista do Grupo de Arqueologia e Arte do Centro*. Coimbra, nº 28, (1994), p. 29-42; VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas de Francisco Maria Supico: um documento para a história da farmácia nos Açores*. Ponta Delgada: Centro de Estudos Gaspar Frutuoso, 2010, p. 34. Sobre a reforma da saúde no reinado de D. Manuel Cf. MENDONÇA, Manuela – A reforma da Saúde no reinado de D. Manuel. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES..., p. 333-348. Já em 1497, o físico-mor elaborou o primeiro regimento dos preços dos medicamentos, ao mesmo tempo que a câmara de Lisboa regulou a atividade dos boticários. Em 1515, o regimento do físico-mor proibiu a venda de mezinhas a preço superior às do boticário da corte. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde e prática médica...*, p. 20.

²⁷ A ciência farmacêutica não se pôde desenvolver muito até ao século XVIII, na medida em que o ensino da medicina até essa data, também se encontrou estagnado e circunscrito às obras de Galeno, Hipócrates e Avicena, como referiu José Pedro Sousa Dias *O ensino médico na Universidade de Coimbra, [...], regeu-se até 1772 por estatutos idênticos aos de 1559, os quais determinavam que na Faculdade de Medicina se deveriam ler apenas as obras de Galeno, Hipócrates e Avicena*. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas. Ciência e sociedade na produção de medicamentos na Lisboa de Setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2007, p. 18.

contribuiu o dispensatório farmacêutico na universidade de Coimbra e as publicações de várias obras sobre farmacopeias²⁸.

No final do século XVIII, mais concretamente a partir de 1782, a entidade oficial que tutelava e vigiava as boticas passou a ser a junta de proto-medicato, extinguindo-se o lugar de físico mor do reino. Em 1800, foi elaborado pela dita junta, um plano provisional, com vista à visitação das boticas espalhadas pelo reino, como forma de verificar a sua atuação, salvaguardando a saúde pública.

Desta maneira, os avanços da ciência farmacêutica, na primeira metade do século XIX, são decisivos, com o aparecimento de uma farmacologia científica, surgimento de medicamentos novos e o aparecimento da terapêutica experimental, bem como, a criação da sociedade farmacêutica lusitana, em 1835, e a fundação das escolas de farmácia em Coimbra, Lisboa e Porto, anexas às escolas médico-cirúrgicas, em 1836²⁹, permitindo assim, a valorização da profissão e da farmácia enquanto ciência, levando à sua definitiva emancipação perante a medicina³⁰.

Muito embora, João Rui Pita nos seus estudos conclua que, com a reforma pombalina houve um processo de integração da farmácia no contexto dinamizador do espírito experimental na universidade de Coimbra, na prática profissional não foram visíveis os reflexos na sociedade portuguesa, da valorização da farmácia e dos seus profissionais³¹, salientamos que, é a partir da

²⁸ Para mais informações sobre o ensino farmacêutico em Portugal, nomeadamente em Coimbra Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva, 1996, p. 270-284; PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 155-190. As farmacopeias serviam para estabelecer a standardização da matéria médica e garantir a divulgação do que era prescrito pelos médicos. As farmacopeias iniciavam-se com a primeira secção dedicada aos medicamentos simples, que consistia numa longa lista de vegetais simples, dividida em várias categorias, tais como raízes, cascas, ervas, folhas, flores, frutas, resinas, sementes, gomas, etc. Estas listagens eram depois, seguidas de compostos galénicos. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 123-124. Assim, a farmacopeia era um *livro oficial que normaliza os diversos aspectos relacionados com a produção medicamentosa, as matérias-primas necessárias a essa produção, bem como, um conjunto de ensaios diversos fundamentais na dinâmica de produção de medicamentos... editada para servir num País ou numa zona territorial*, Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (ed. oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794). *Revista de História das Ideias*. Coimbra: Instituto de História e Teoria das Ideias, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol. 20, (1999), p. 48, 50-51.

²⁹ Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 197-200. Com a reforma de Passos Manuel, a partir de 1836, o boticário tornou-se num farmacêutico. A elevação social do farmacêutico dá-se quando se reconheceu que a farmácia não é uma arte mecânica, mas sobretudo uma ciência. Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 503.

³⁰ No Brasil, esta emancipação vai sentir-se muito mais tarde, pois na segunda metade do século XIX ainda era visível uma indefinição das profissões, verificando-se o boticário a exercer o papel de médico em localidades em que este não existia e de reclamações dos médicos sobre o trabalho dos boticários, bem como a existência de comerciantes de vários tipos, a vender diversas drogas. Cf. ABREU, Deyse Marinho – *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas da comarca do Rio das Velhas na segunda metade do século XIX*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. Tese de Mestrado policopiada, p. 19-20.

³¹ Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 501.

segunda metade do século XVIII, que se verifica, em várias misericórdias portuguesas e nomeadamente em Penafiel, o desejo de ter botica própria, e uma maior preocupação na escolha do profissional que fornecia os remédios aos seus pobres. Desta forma, tudo leva a crer que estes avanços muito contribuíram para a valorização das boticas nas localidades em que se inseriam. Mesmo porque, os remédios fornecidos pelas boticas das misericórdias e algumas ordens terceiras eram a única forma, de uma grande parte da população portuguesa, carenciada e sem meios de adquirir os medicamentos à sua custa, poderem se curar e conseguir as panaceias para os males que a afligia.

A par da evolução das boticas, desde a Idade Moderna até ao alvorecer da contemporaneidade, a misericórdia de Penafiel também foi evoluindo e amadurecendo a sua relação com a botica. Assim, foi experimentando várias formas de relacionamento com esta, iniciando-se com acordos estabelecidos entre a mesa da misericórdia e um ou mais boticários, nos quais se determinava o desconto que a confraria teria direito pela aquisição dos medicamentos, passando depois pela aquisição de botica própria e, por fim, pelo arrendamento da botica a um concessionário, que a explorava mediante condições impostas pela misericórdia.

Apesar de no século XVII, como referimos anteriormente, a misericórdia adquirir remédios aos boticários para prover os seus doentes, não existe nas fontes documentais nenhuma referência à botica de onde os mesmos provinham, nem à escolha do boticário fornecedor. Assim, só no século XVIII nos surgem as primeiras referências a esta questão. A escolha do boticário era feita pelo provedor da santa casa e proposta em mesa, que depois sancionava a dita designação.

A primeira referência ao boticário, nos livros de termos e acórdãos, é de 10 de julho de 1736, onde o provedor Gonçalo de Meireles Guedes, nomeia João de Castro³² para assistir com remédios aos pobres que fossem providos, por entender que possuía *o zelo e caridade*

³² João de Castro era irmão da santa casa, tendo sido admitido, em 1 de julho de 1696, como confrade de maior condição, segundo o registo de entrada. Este residia em Penafiel, apesar de não mencionarem a rua. É de salientar o facto de um boticário, mesmo que fosse dono de botica própria, ser admitido como irmão de primeira condição, pois este lugar deveria ser destinado a nobres. Contudo, situações como esta, foram frequentes durante a segunda metade do século XVII e mesmo XVIII, chegando comerciantes a irmãos de primeira condição. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMPNF/A/B/B/002/LV01, *Livro de termos e aceitação de irmãos*, fl. 40v. Também em Coimbra, a partir da última década da centúria de setecentos e inícios do século XIX, se verificou a elevação de lavradores, negociantes e almotacés à primeira classe de irmãos, aproveitando o vazio das elites na direção da misericórdia. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Perfis sociais dos provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra (1700-1833)*. Comunicação apresentada ao XXXI ENCONTRO DA APHES [em linha]. Coimbra: FEUC, p. 1-11. [Consult. 17 fev. 2014]. Disponível na internet:

<<https://estudogeral.sib.uc.pt/ispui/bitstream//10316/24033/1/Perfis%20sociais%20dos%20provedores%20e%20escriv%C3%A3es%20da%20Miseric%C3%B3dia%20de%20Coimbra%2c%201750-1833.M.A.LOPES%20.pdf>>.

*necessárias*³³. No entanto, sabemos que, em 1722, já João de Castro fornecia a misericórdia com as *mezinhas* de sua loja, através do registo da despesa assente no livro de receita e despesa³⁴. Contudo, foi impossível determinar, se foi somente este boticário, que deteve durante estes catorze anos, o monopólio do fornecimento. O facto de, este boticário, ser irmão da casa desde 1696, poderá explicar que durante todo esse período não nos surja referências a outro boticário. A mesa procurava beneficiar os que pertenciam à confraria. Note-se ainda, que a referência à nomeação de João de Castro é muito lacunar, pois desconhecemos se o mesmo teria efetuado um bom preço ou se a casa teria negociado algum desconto. A menção refere somente que a escolha recaía num homem zeloso e caridoso, como se fossem estas as únicas características essenciais e indispensáveis ao cargo, mas sendo ele um irmão da misericórdia é natural que tivesse tido um papel preponderante no abastecimento de remédios à mesma, prevalecendo o conhecimento pessoal em detrimento dos aspetos económicos.

Até 1740, não encontramos mais nomeações de boticários. Contudo, em 1739, o Dr. Luís Veloso de Reimuda, juiz de fora da cidade do Porto e juiz executor privativo das dívidas da misericórdia, advertia a mesma casa, para que procedesse com mais moderação no valor atribuído aos pobres, quer em dinheiro, quer em produtos da botica. Determinava então, que se reduzisse os quatrocentos e oitenta réis atribuídos a cada necessitado para metade, uma vez que, nas contas que tomou aos provedores desde 1690-1737, por ordem régia, verificava-se a falta de milhares de cruzados e era necessário *inteirar o dito património* da casa³⁵. Ora, como verificamos anteriormente, apesar da informação que possuímos para a despesa ser lacunar, é visível uma subida substancial nos gastos com os remédios, desde os finais da centúria de seiscentos até meados de setecentos, passando de um valor de cerca de mil e quinhentos réis para montantes à volta dos trinta e cinco mil réis anuais. Talvez por esse motivo e porque os valores gastos estavam sob escrutínio e deveriam constituir uma preocupação, quando se procedessem a escolhas de fornecedores, a nomeação de boticário realizada em 10 de julho de

³³ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 58v.

³⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV37..., fls. 56v.-66v.

³⁵ [...] *nas referidas contas faltava no património da mesma casa muitos mil cruzados e para se inteirar o dito património por sentença final que proferi nos autos das ditas contas deu a providência de que o provedor e a Mesa actual e os que se lhe seguissem deviam suspender as esmolas voluntárias da porta vestuários e outras semelhantes a que a dita casa não é obrigada até se completar e unir o património às referidas faltas. No que respeita aos pobres doentes que com guias vem remetidos de outras misericórdias ao hospital, como também aos pobres que a casa sempre socorreu com dinheiro e remédios da botica serão socorridos, porém com mais moderação que no que se costumava dar 480 se lhe dê 240 réis.* Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 82-82v.

1740, já referia que o mesmo, deveria rebater no seu fornecimento, a terça parte do importe dos medicamentos³⁶.

A partir desta data, a referência ao abatimento de um terço do valor dos medicamentos, tornou-se usual nas nomeações dos boticários e não foi exclusiva da misericórdia de Penafiel³⁷, havendo mesmo misericórdias que encetavam negociações para auferirem descontos até 50% do valor dos medicamentos³⁸.

Com vista a alcançar uma maior rentabilização dos dinheiros da casa, todas as instituições que forneciam remédios gratuitos aos pobres, procuravam obtê-los a preços mais baixos³⁹, pois como refere Aníbal Barreira, *as instituições queixavam-se de que os boticários auferiam elevados lucros que calculavam entre 50% a 400%*⁴⁰.

A misericórdia de Penafiel ficou-se, contudo, pelo abate do terço, nunca surgindo na documentação consultada, registos de negociações para valores mais vantajosos. Possivelmente, porque os atrasos no pagamento dos produtos, não permitiam negociações mais proveitosas para a casa, pois como já verificamos, era frequente o acumular de dívidas de anos aos boticários, que só viriam a ser pagas tardiamente⁴¹. Sendo assim, era difícil conseguir descontos

³⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 88-88v.

³⁷ O abatimento de um terço do valor dos remédios verificou-se também na misericórdia de Viana da Foz do Lima, quer para o século XVII, quer para o século XVIII. Cf. MAGALHÃES, António - *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013, p. 677-681. Na misericórdia de Guimarães, também se verifica, no início do século XVIII, a elaboração de contratos entre a santa casa e os boticários, no sentido destes fornecerem medicamentos para os pobres do hospital, pela terça parte do preço estipulado. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva - *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800 (Caridade e assistência no meio vimezanense dos séculos XVII e XVIII)*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1999, p. 159-160. Também podemos verificar este abatimento na misericórdia de Vila Viçosa. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI - XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e de Ponte de Lima, 2000, p. 326-328.

³⁸ A misericórdia de Coimbra conseguiu um desconto de 50% junto da botica que lhe fornecia os medicamentos. Cf. ELIAS, Luis Filipe da Cruz Quaresma - *A Misericórdia de Coimbra: Os irmãos, as suas práticas e a intervenção régia (1749-1784)*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2006. Tese de Mestrado policopiada, p. 72.

³⁹ A exploração por parte dos boticários, sobretudo em localidades pequenas ou com poucos concorrentes, foi uma realidade na Idade Moderna. Ribeiro Sanches chegou mesmo a acusar a coroa de ser conivente com o que ele chamava o *roubo do público*, referindo-se à existência de boticas exploradas pelos conventos, quando várias bulas já os haviam proibido de obter lucros através do comércio. Este alertou para a corrupção que grassava no meio e sugeriu a criação, em Lisboa, de um laboratório químico, onde os boticários fossem obrigados a adquirir os remédios por preços justos e moderados. Cf. ABREU, Laurinda - *Pina Manique: um reformador no Portugal das Luzes*. Lisboa: Gradiva, 2013, p. 82-83.

⁴⁰ Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros - *A assistência hospitalar no Porto, 1750-1850*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Tese de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea policopiada, p. 277.

⁴¹ O pagamento dos medicamentos de 1764-1767 só veio a ser feito em 1768, como podemos constatar no livro de receita e despesa, Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fl. 38.

superiores ao terço comum, quando o boticário se poderia ver na possibilidade de esperar três a quatro anos, para ser ressarcido dos valores em débito.

Desta forma, em 10 de julho de 1740, a nomeação recaiu em João Ferreira de Sousa⁴², boticário de Penafiel⁴³ e irmão da santa casa⁴⁴, permanecendo como fornecedor de medicamentos, até pelo menos 1748, data em que possuímos a sua última nomeação⁴⁵.

O que levava a escolher um boticário em detrimento de outro, é impossível determinar com exatidão, com os dados que possuímos. Contudo, neste caso e no do boticário João de Castro, o conhecimento que os irmãos detinham destes homens, o facto de fazerem parte da irmandade, de pertencerem a esta rede de sociabilidades, muito deve ter pesado nestas decisões. João Ferreira de Sousa, tal como João de Castro, eram irmãos de primeira condição, mas para além deste facto, o primeiro era um homem que conhecia e se movimentava bem na sociedade penafidelse. Em 1750, entre julho e setembro, ocupou o cargo de almotacé de Penafiel⁴⁶. Este homem foi, segundo Carlos Matias, escolhido para padrinho de um filho de Luís Machado Coelho, advogado, vereador da câmara desta localidade e membro de diversas confrarias. O facto de ter apadrinhado o filho de um homem de leis e vereador, portando, socialmente acima dele, demonstra a sua importância e os bons relacionamentos que detinha⁴⁷. As redes sociais que conseguiam estabelecer, quer através de casamentos, apadrinhamentos, pertenças a confrarias e irmandades ou/e ocupando cargos na câmara, levavam a ascensões

⁴² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 88-88v.

⁴³ Segundo o livro dos arruamentos de Penafiel de 1762, João Ferreira de Sousa residia na rua Direita desta cidade, em direção à Ajuda, do lado direito, em casas sobradadas com sua loja e quintal, pagando de renda a Amarante nove mil e seiscentos réis. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1445, *Livro do arruamento de Penafiel*, 1762, fl. 17.

⁴⁴ João Ferreira de Sousa é admitido a irmão da misericórdia, cinco anos antes de ter sido contratado, ou seja, a 13 de março de 1735, como irmão de maior condição, tal como já havia acontecido com João de Castro, demonstrado que os boticários ocupavam, na misericórdia, o lugar de irmãos nobres e não de oficiais, como seria suposto. Este facto levou a que em 1754, quando o desembargador, corregedor e provedor de comarca, Rui Barba foi encarregado de controlar as contas da santa casa e reformar a mesma, por ordem régia como executor e promotor, João Ferreira de Sousa, a par de muitos outros, tenha sido riscado por *não ter a nobreza, nem qualidade para exercer semelhante emprego, ou porque foram riscados por não aceitarem o serem de segunda condição*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fls. 79, 110.

⁴⁵ Cf. AMPNF..., SCMPNF/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 138v.

⁴⁶ O cargo de almotacé não era remunerado, pois era considerado, tal como o de vereador, um cargo *honorável*, como refere Carlos Matias. Assim, quem andasse na governança deveria ser pessoa que servisse e não se servisse dos benefícios do cargo. Os almotacés eram, em geral, selecionados entre os antigos oficiais que tinham participado na administração. Exerciam o seu cargo por um período trimestral, em número de dois e ajudavam na vigilância do cumprimento das posturas, verificação dos pesos e medidas e higiene dos produtos. No caso de Penafiel, andaram no serviço de almotacés os antigos vereadores, e em menor número, indivíduos que foram procuradores e tesoureiros. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 50. A colocação destes indivíduos neste cargo permitia uma *quietude social*, pois era difícil a harmonização dos interesses dos consumidores e dos comerciantes. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e Elites Locais no concelho de Penafiel (1770-1779)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2000. Tese de Mestrado policopiada, p. 58,149-150.

⁴⁷ Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 137, 190-197.

sociais e a estabelecer conexões. Tal permitia-lhes serem reconhecidos e alcançar negócios ou postos vantajosos, para si e para suas famílias e que, muitas vezes, se verificavam mais acentuadamente nas gerações futuras, com filhos a largarem definitivamente os ofícios⁴⁸ para se tornarem membros de uma pequena nobreza de toga⁴⁹.

A acumulação por parte deste boticário de um cargo na administração concelhia, não é de estranhar, pois os boticários Domingos Ferreira e António da Cruz, que forneceram a misericórdia de medicamentos, na década de sessenta da centúria de setecentos, também ocuparam cargos na câmara⁵⁰, nomeadamente, os de tesoureiro⁵¹ e procurador. Estes boticários moviam-se, assim, bem entre as oligarquias penafidelenses⁵². Nunca foi referido nestas escolhas e nomeações os conhecimentos ou experiência do oficial de botica, a forma como praticava a sua arte, a sua aptidão profissional ou características mais pessoais, como a limpeza de sangue.

⁴⁸ Fernando Díez R. refere que na sociedade pré-industrial o trabalho manual e o comércio de produtos acarretavam uma carga negativa, apesar de alguns ofícios mecânicos considerados mais liberais adquirirem um maior prestígio. Contudo, em Penafiel, essa carga negativa não se fez sentir sobre os boticários, que atingiram cargos considerados na sociedade local. Cf. DÍEZ R., Fernando – *Estructura social y sistema benéfico - asistencial en la ciudad preindustrial. Historia Social*. N.º 13, (Primavera – Verano, 1992), p. 101-103.

⁴⁹ [...] *Os boticários abastados, que poderiam custear uma experiência de ensino organizado para melhorar a educação técnica dos filhos e assegurar-lhes a continuação da sua posição, estavam principalmente interessados em conseguir-lhes a entrada no clero ou nas profissões nobres, como a medicina, e em canalizar os seus recursos para esse objetivo.* Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 228; As redes de sociabilidades onde se inseriam, possuíam um *valor acrescentado* que lhes assegurava, quer aos boticários, quer aos seus descendentes, uma firme ascensão na comunidade. *As mais valias da rede social passavam por assegurar os estudos aos filhos, que se tornariam padres, advogados ou ingressariam na carreira militar.* Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p.121.

⁵⁰ Esta ocupação de cargos na câmara vai-se fazer sentir, também, para os provedores das misericórdias que ocuparam, alternadamente ou em simultâneo, cargos, geralmente de vereadores, na administração concelhia, assim como, procuradores da misericórdia, médicos, cirurgiões. No que se refere a estes homens, sobretudo aos irmãos nobres da misericórdia, esta partilha de cargos entre as duas instituições já tem sido razoavelmente estudada, ou seja, como refere Rute Pardal, existiam grupos *formados por um número restrito de indivíduos que, em regra geral, controlavam o poder nas Câmaras e nas Misericórdias, com o objectivo explícito de se auto perpetuarem na governação de ambas as instituições.* Mas, esta rotatividade e a pertença à misericórdia e à câmara, verificou-se, em Penafiel, mesmo ao nível dos estratos sociais considerados vulgarmente abaixo. Assim, os boticários penafidelenses ocupavam cargos concelhios de alguma importância. Cf. PARDAL, Rute – *As relações entre as Câmaras e as Misericórdias: exemplos de comunicação política e institucional.* In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais.* Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 144.

⁵¹ O tesoureiro tinha a seu cargo a atividade financeira do município, competindo-lhe receber as rendas do concelho e pagar as despesas ordenadas pelos vereadores, bem como arrecadar a terça régia. Este homem nos grandes e médios concelhos era, geralmente, um burguês enriquecido pelo comércio, muitas vezes ligado à usura, à produção artesanal ou manufatureira ou à exploração fundiária. Segundo Teresa Fonseca, o cargo de tesoureiro oferecia prestígio e possibilitava a almejada ascensão social da burguesia endinheirada. Assim, ao vermos dois boticários a ocuparem o lugar de tesoureiros da câmara, verificamos que deveriam ter uma posição económica desafogada, e que as suas boticas deveriam ter uma pujança comercial reconhecida no meio local. Cf. FONSECA, Teresa – *O funcionalismo camarário no antigo regime. Sociologia e práticas administrativas.* In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais...*, p. 81-83.

⁵² Mercedes Grangel fala-nos de um fenómeno equivalente no século XVIII para os médicos que exerceram em Salamanca. Cf. GRANGEL, Mercedes – *Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII. Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia.* Vol. LXIV, n.º 2, (julio – diciembre, 2012), p. 433-460.

A data em que obteve licença para exercer, atribuída pelo físico-mor do Reino, também nunca foi referida. Não se encontraram especificadas ou exigidas características relativas à botica, relacionadas com o asseio, capacidade de preservar as ervas e drogas, ou referência à existência de todos os ingredientes para a confeção dos medicamentos. Se as opiniões dos médicos ou cirurgiões da casa eram tidas em conta para a referida escolha, foi algo que o tempo arrumou definitivamente da história. Os registos desses aconselhamentos se existiram, não chegaram até nós e como tal, só pudemos constatar que a decisão da escolha recaía sobre o provedor e mesa e que as seleções assentavam mais, nos conhecimentos pessoais do que profissionais.

Mas, apesar da posição privilegiada que João Ferreira de Sousa detinha como irmão da casa, esta não fez dele a única escolha entre 1740 e 1748, pois em 30 de julho de 1741, os mesários elegeram, por votos, o já mencionado João Ferreira de Sousa e João de Castro Barros Ferreira, com a condição de cada um abater a terça parte do preço dos medicamentos, que viessem das suas boticas⁵³.

Em 22 de julho de 1742, em reunião de mesa, voltou-se a eleger dois boticários, o mesmo João Ferreira de Sousa e João Castro Ferreira⁵⁴. Será este João de Castro Ferreira, o mesmo do ano anterior, João de Castro Barros Ferreira? Provavelmente, pois é natural a simplificação dos nomes e deverá ser também, o mesmo que foi eleito setembro do ano seguinte. Esta eleição recaiu, ainda, em dois boticários, João Ferreira de Sousa e João de Castro Domingues Ferreira, podendo aqui ter havido um lapso no nome⁵⁵ e sendo assim, mais uma vez, recaiu em dois irmãos da casa.

Em julho de 1745⁵⁶, a eleição voltou a recair num só homem, João Ferreira de Sousa, que vai sendo reeleito, todos os anos, no mês de julho, até 1748.

Não conseguimos determinar o motivo que levou a que durante quatro anos estivessem dois boticários a fornecer medicamentos. Pois, nestas eleições, os únicos fatores apresentados para a escolha, foram o abate do terço no preço dos medicamentos, e em 1742, a exigência da receita vir assinada pelo provedor e não fornecerem remédios para curar doentes de gálico. Provavelmente, esta determinação visava assegurar sempre o fornecimento sem falhas de remédios, a presença constante noite e dia, de um boticário fornecedor da casa, pois mesmo

⁵³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 90.

⁵⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 91v.

⁵⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 101v.

⁵⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 122v.

que falhassem medicamentos numa botica, a outra poderia assegurar o abastecimento. Para além deste facto, contentavam-se dois fornecedores e dois irmãos, dividiam-se as despesas e mesmo que se atrasassem os pagamentos a um boticário, este nunca poderia reivindicar demasiado, pois conhecia a concorrência.

É provável, que até 1764, o boticário João Ferreira de Sousa, tenha continuado a assumir esse cargo, pois conseguimos apurar que os pagamentos dos medicamentos estavam a ser feitos a Domingos Ferreira de Sousa⁵⁷. Através do apelido, parece estarmos perante um filho de João Ferreira de Sousa. O que não é de estranhar, pois, no ofício de boticário *havia também a particularidade de existir uma tradição familiar*⁵⁸, tal como em muitos outros ofícios mecânicos. Esta perpetuação familiar estendia-se depois, aos contratos estabelecidos com os clientes, numa ininterrupta prestação de serviços, que só a morte ou conflitos graves suspendiam.

Os filhos aprendiam a arte com seus pais, cresciam nas lojas, onde desde tenra idade,⁵⁹ lidavam com fornecedores e fornecidos, numa teia de ligações que lhes permitia assegurar o seu futuro de trabalho. Desta forma, a herança não ficava apenas pelos bens que se herdavam, mas também, pelos meios que se conheciam e frequentavam. Esta teia de ligações verificava-se, quer nas elites governativas da santa casa, que se mantinham durante séculos nas mesmas linhagens, numa espécie de oligarquia local, quer nos pobres que se proviam e que se mantinham muitas vezes, durante gerações e gerações, nas mesmas famílias, numa dependência difícil de quebrar. Nesta rede, os funcionários da casa, desde capelães a serventes, tornavam-se num emprego familiar que pura e simplesmente se *herdava*. Os boticários não fugiam a esta situação e este facto constata-se também em Vila Viçosa⁶⁰, Viana do Castelo⁶¹ e em Penafiel.

Nesta fase final do período de aquisição externa de medicamentos, antes que a santa casa decidisse adquirir botica própria, mais quatro boticários forneceram medicamentos aos *pobres do rol* e *pobres passageiros*, em 1766-1767⁶². A partir deste momento, fecha-se um

⁵⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fl. 1v.-38.

⁵⁸ Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 327.

⁵⁹ A maior parte dos boticários iniciava a sua prática com 11-12 anos. Cf. VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas...*, p. 35.

⁶⁰ Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 236-237.

⁶¹ Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 680-681.

⁶² Um destes foi Manuel Vieira, da rua Nova. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fls. 30v.-112. Outros foram Domingos Ferreira e Diogo Caetano Pereira de Magalhães. Este último vivia na rua de Cimo de Vila, perto da misericórdia, na terceira casa do lado esquerdo desta rua, numa morada de casas sobradadas com loja e quintal, arrendadas pelo valor de dez mil réis ao ano. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1445..., fl. 26. E em 1767-1768, António da Cruz. Este boticário vivia também, muito perto da misericórdia, na rua das Chãs, artéria que vai do quelho da

período na misericórdia de Penafiel, período pelo qual, quase todas as irmandades, ordens e hospitais passaram⁶³ a comprar os remédios ao exterior.

A existência de três boticários a fornecer a casa em 1766-1767, pode-se explicar com a situação vivida com a doença das *malignas* que encontramos no livro de despesa, referente a esses anos. Tal teria exigido a aquisição em vários abastecedores, todos eles a residir nas imediações da irmandade e, portanto, homens com os quais a casa teria uma relação de conhecimentos e convívio direto, sendo, por isso, difícil a escolha de um deles⁶⁴. De referir que, o livro dos arruamentos de 1762 mostra-nos que residiam em Penafiel cinco boticários: João Ferreira de Sousa, Diogo Caetano Pereira de Magalhães, Domingos Ferreira e António da Cruz. O dito livro não menciona Manuel Vieira, ficando, assim, a dúvida se o mesmo, se teria instalado em Penafiel após 1762, ou se seria de fora da cidade, com botica nos arrabaldes ou na área circundante ao termo. Em contrapartida, o referido documento apresenta-nos outro boticário, de nome José Cláudio⁶⁵, a residir na rua de São Mamede, que pensamos nunca ter fornecido a misericórdia.

misericórdia a São Mamede, do lado esquerdo, numa morada de casas sobradadas com lojas e quintal. Esta casa valia quinze mil réis ao ano. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fl. 38v.; AMPNF..., CMPNF/A-1445..., fl. 36v. Por último, também, Domingos Ferreira forneceu a misericórdia. Este homem residia muito próximo da irmandade, na rua Nova de Nossa Senhora da Ajuda, do lado esquerdo em direção ao quelho da santa casa, em moradia sobradada com loja e quintal, pagando de renda oito mil réis ao ano. É de salientar, a escolha de boticários que residiam no perímetro das instalações da irmandade. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1445..., fl. 34.

⁶³ A irmandade do Terço e várias ordens terceiras da cidade do Porto, a própria misericórdia dessa cidade, antes de 1725, adquiriram os remédios a boticários da cidade. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 276-279. A misericórdia de Ponta Delgada até ao século XIX recorria a boticas externas. Cf. VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas...*, p. 37. O hospital geral da cidade de Pamplona, em Espanha, durante mais de cinquenta anos, nos finais do século XVII, inícios do século XVIII não teve botica própria, sendo esta criada em 1728. Cf. RAMOS MARTINEZ, Jesús– *La Salud Pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*. Navarra: Departamento de Educacion y Cultura, 1989, p. 332-333. O hospital real de Santa Maria Madalena de Almería, em Espanha, também não tinha botica própria, fazendo contratos com os boticários da cidade, conforme o preço. Cf. GÓMEZ RUIZ, Trino – *El Hospital Real de Santa Maria Magdalena y la Casa de Expósitos de Almería*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses, Diputación de Almería, 1997, p. 140. A misericórdia de Braga, só em 1654, detém botica própria. Até essa data, a mesma casa comprava os medicamentos a boticários da cidade. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga: a Assistência no Hospital de S. Marcos*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, vol. IV, 2008, p. 320.

⁶⁴ O facto de a irmandade ser servida por mais do que um boticário também se verificou na misericórdia de Monção e era uma forma de satisfazer os interesses dos fornecedores, bem como os da santa casa. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção: fronteiras, guerras e caridade (1561-1810)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Monção, 2008, p. 320.

⁶⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1445..., fl. 14. Este boticário José Cláudio surge-nos também, nas informações dadas ao corregedor de comarca para ocupar o lugar de tesoureiro da câmara, para o triénio de 1765 a 1768, juntamente com o boticário António da Cruz. Este homem em 1765, tinha cerca de quarenta anos, era solteiro, natural de Penafiel e vivia dos rendimentos de sua botica. Era conhecido e referenciado, como vimos, para fazer parte do funcionalismo autárquico. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 188.

Apesar do livro de arruamentos de 1762, nos localizar cinco boticários, em Penafiel⁶⁶, o livro de pagamento da décima de 1763⁶⁷ só registou dois destes homens: Domingos Ferreira e António da Cruz. Não sendo referenciados Manuel Vieira, Diogo Caetano Pereira de Magalhães, nem João Ferreira de Sousa. O facto do livro da décima de 1763 só incidir sobre propriedades e nele não estarem incluídos os lucros comerciais, nem os ordenados, pode explicar a ausência dos outros boticários. A análise desta série documental tornou-se, contudo, importante, na medida em que permitiu averiguar a condição económica destes homens. Socialmente, como temos verificado, eram oficiais bem considerados, ocupando cargos na administração concelhia, e alguns, nomeadamente, João de Castro e João Ferreira de Sousa, faziam mesmo parte da irmandade como irmãos de primeira condição⁶⁸. Mas, economicamente, destacar-se-iam?

Como já tivemos ocasião de referir, António da Cruz, possuía, em 1761, um capital de cerca de três mil cruzados e, em 1763, foi o homem, entre os profissionais de saúde de Penafiel, que mais pagou de décima. Pagou mais sobre as propriedades rústicas e urbanas que possuía, do que o próprio médico António José Saraiva, ou de que o cirurgião Luís Mendes Pereira⁶⁹. A casa onde residia, na rua das Chãs, na parte nova da cidade, perto da misericórdia e

⁶⁶ Já entre o período de 1700-1729, Geralda Ferreira dos Santos, encontrou na freguesia de Arrifana de Sousa, quatro pais, nos registos de batismo, que eram boticários, doze a servirem de padrinhos, o que nos demonstra que em Penafiel sempre existiram vários destes profissionais. Cf. SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa de 1700-1729 (ensaio de demografia histórica)*. Lisboa: Publicações do Centro de Estudos Demográficos, 1979, p. 62; 68.

⁶⁷ A décima foi um imposto decretado após a Restauração da Independência pelas cortes de 1641, com o objetivo do capital daí resultante, manter um exército permanente de defesa do país. Em 1762, foi relançado pelo rei D. José I. Este imposto incidia sobre prédios, ofícios e ordenados, estando também sujeitos a uma contribuição decretada por alvará de 30 de outubro de 1762, os capitais emprestados a juros e os lucros da indústria e do comércio. Contudo, o livro de pagamento da décima de Penafiel de 1763, de 1772 e de 1797, não refere o imposto sobre os lucros comerciais ou os ordenados, só incidindo sobre os prédios rústicos e urbanos. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1447, *Livro do lançamento*, 1763, fls. 16v.-76v.; A-1448, *Livro do lançamento da décima da cidade de Penafiel*, 1772, fls. 2-19; A-1450, *Livro do lançamento da décima da cidade de Penafiel*, 1797, não numerado.

⁶⁸ Sendo a profissão farmacêutica considerada como um ofício mecânico, desde a Idade Média até ao Liberalismo, pode-se-nos afigurar estranho a entrada de boticários para a irmandade como irmãos nobres, contudo, a proximidade técnica e funcional da farmácia à medicina, uma das profissões nobres, conferia *aos boticários uma posição particular entre os ofícios servis*. José Pedro Sousa Dias referiu, também, a entrada do boticário Baptista da Costa, como irmão nobre da misericórdia do Porto, em 1611, ao mesmo tempo que conseguiu o ofício de procurador da cidade. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 179-181; Como refere Maria Antónia Lopes, a partir da segunda metade do século XVIII e primeiras décadas do século XIX, a nobreza tendeu a afastar-se da direção destas irmandades, contudo, para outros grupos mais modestos e em percurso de ascensão social, como é o caso dos boticários e dos negociantes, chegar a irmão de primeira condição era importantíssimo. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna: guia de estudo e de investigação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010, p. 55.

⁶⁹ António da Cruz, residente na rua das Chãs, do lado esquerdo, entre o quelho da misericórdia e a rua de São Mamede, dava de décima mil e quinhentos réis, pelas casas sobradadas em que habitava, avaliadas em quinze mil réis de renda anual. Este homem pagava, ainda mais setecentos réis pelos bens de raiz que possuía junto ao rio Cavalum, nos *arrabaldes* da vila. O médico António José Saraiva só despendia mil e duzentos réis por este imposto pelo cerrado da Vinha. O cirurgião da misericórdia, Luís Mendes Pereira, pagava sobre as casas sobradadas onde residia, na rua de Santo António Velho, apenas quatrocentos réis de décima, pois estas estavam avaliadas em quatro mil réis de renda anual, e

dos paços do concelho, foi avaliada num valor superior à soma das duas habitações do cirurgião, demonstrando que António da Cruz era, de facto, um boticário que vivia desafogadamente.

O boticário Domingos Ferreira já pagava menos de imposto, sendo a casa em que residia de menor valor⁷⁰.

O levantamento das décimas, apesar de nos permitir ter uma noção do estatuto socioeconómico destes profissionais, tem que ser analisado com prudência. A décima cobrada não representava os rendimentos reais dos diversos indivíduos, mas como refere José Pedro de Sousa Dias, apenas, o que *sobre eles arbitravam os lançadores de imposto*⁷¹. Os bens móveis que possuíam, ouro, prata, dinheiro, bem como as propriedades rústicas ou urbanas que tivessem fora do concelho de Penafiel, não estão aqui referenciados. A décima de maneio mostra-nos, essencialmente, o estatuto socioeconómico, que os contemporâneos e vizinhos imputavam a cada indivíduo.

Se em Lisboa, segundo o estudo de José Pedro de Sousa Dias, os médicos ocupavam um lugar à parte, com rendimentos muito superiores aos das outras profissões de saúde, com décimas acima dos quinze mil réis, tal não aconteceu em Penafiel. Como vimos, noutro capítulo, os cirurgiões e os médicos estavam equiparados, nunca excedendo o imposto os dois mil e quinhentos réis.

No que se refere aos boticários penafidelenses, embora alguns, surpreendam pagando mais imposto, do que os médicos ou cirurgiões, a média não chegava aos valores alcançados por estes profissionais na capital do reino⁷².

Num período de quarenta e seis anos, que medeiaram entre 1722 a 1768, conseguimos encontrar informação sobre sete boticários diferentes, que forneceram a santa casa, porém, admitimos que podem ter existido mais boticas a abastecer a misericórdia, mas não possuímos fontes que o documentem⁷³.

por outras habitações em frente, novecentos réis, estando estas avaliadas em nove mil réis de renda. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1447..., fls. 16v., 31v., 44v., 73v., 76v.

⁷⁰ Domingos Ferreira residia em 1763, na rua Nova da Senhora da Ajuda (perto da misericórdia), estando a sua residência avaliada em oito mil réis de renda. Pagava, assim, de décima oitocentos réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1447..., fl. 44v.

⁷¹ Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 238, 239.

⁷² Os boticários em Lisboa pagavam uma média de três mil e cinquenta e um réis de décima. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 241.

⁷³ Existe um lapso de informação sobre o fornecimento de 7 de julho de 1748, altura da última nomeação do boticário, até ao ano de 1764, ou seja, durante dezasseis anos, não sabemos ao certo quem foram os boticários que forneceram a misericórdia.

Os primeiros boticários foram nomeados, tendo-se, a partir de 1741, recorrido à eleição para seleção dos candidatos. Pensamos que a existência de vários boticários passíveis de preencherem o cargo e o facto de se relacionarem bem com as elites locais, levou à necessidade de recorrer ao escrutínio, evitando a nomeação por parte, única e exclusivamente do provedor, que poderia levar a conflitos e inimizades. Assim, a escolha recaía na eleição feita por toda a mesa. A seleção ao ser votada, não era tão suscetível de ser influenciada por compadrios. Contudo, nos termos e acórdãos só se registou o nome dos candidatos eleitos, nunca mencionando, o número de boticários que foram a votos, o que nos levanta a dúvida, se de facto teria existido a dita eleição, ou no caso de esta ter existido, não nos permitiu averiguar o motivo por que uns foram eleitos em detrimento de outros. Para além disto, a existência de cinco boticários a residir na vila⁷⁴, em 1762, e quatro deles terem alternadamente sido fornecedores, demonstra a rotatividade do cargo, para gáudio de todos e somente a descriminação de um⁷⁵, provavelmente, por morar num lugar mais distante. Este facto leva-nos a concluir que possivelmente, o termo *eleição* foi aqui utilizado quase como sinónimo de nomeação. Mesmo que a irmandade elegeisse o boticário, pretenderiam que estes fossem fornecendo, alternadamente, a misericórdia, contentando todos e evitando descriminações.

De 1748 até 1764 não encontramos mais nenhuma eleição nos termos e acórdãos⁷⁶. Assim, nestes dezasseis anos, conseguimos obter alguns nomes dos boticários que forneciam medicamentos a esta instituição, através dos livros de despesa. Desta forma, não podemos, com os dados que temos, concluir se simplesmente, deixaram de ser eleitos e os médicos e doentes abasteciam-se onde bem entendiam ou se os irmãos deixaram de considerar essa informação relevante e, por isso, a omitiam dos livros de termos e acórdãos, ou ainda, se a escolha do boticário teria voltado a residir na nomeação direta por parte do provedor, cabendo à mesa apenas sancionar.

⁷⁴ Os boticários escolhiam para se instalarem as ruas principais onde circulavam ou passavam a maior parte das pessoas, pois estes poderiam ser os possíveis compradores. Como refere Christian Warolin *Les apothicaires, commerçants avisés, s'installaient sur les grandes voies de passage de la capitale où l'activité marchande était optimale et ils choisissaient de préférence un angle de rues*. Cf. WAROLIN, Christian – Les Lardières, une dynastie d'apothicaires parisiens des XVI et XVII siècles. *Revue d'histoire de la pharmacie*. Vol. 88, n.º 325, (année 2000), p. 46.

⁷⁵ Na misericórdia de Chaves, também, se verificou, já na primeira metade do século XIX, uma rotatividade no fornecimento de remédios ao hospital, assim, dois boticários forneciam medicamentos aos doentes, um em cada trimestre, por metade do preço. Cf. VIÇOSO, Maria Isabel – *História da Misericórdia de Chaves: 500 anos de vida*. Chaves: Santa Casa da Misericórdia de Chaves, 2007, p. 128.

⁷⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 138v.

Quadro 1 – Boticários nomeados para fornecer medicamentos à botica (1722-1769)

Datas	Boticários
1722	João de Castro
1736/07/10	João de Castro
1740/07/10	João Ferreira de Sousa
1741/07/30	João de Castro Barros Ferreira e João Ferreira de Sousa
1742/07/22	João de Castro Ferreira e João Ferreira de Sousa
1743/09/15	João de Castro Domingues Ferreira e João Ferreira de Sousa
1745/07/11	João Ferreira de Sousa
1746/07/17	João Ferreira de Sousa
1747/07/08	João Ferreira de Sousa
1748/07/07	João Ferreira de Sousa
1764 -1765	Domingos Ferreira de Sousa
1766-1767	Manuel Vieira, Domingos Ferreira e Diogo Caetano
1767 – 1768	António da Cruz e Domingos Ferreira
1769	Domingos Ferreira

Fonte: AMPNF - Fundo da Misericórdia, PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV37, *Livro de receita e despesa*, 1721-1722; PT/AMPNF/SCMP/C/B/011/LV04, *Livro de receita e despesa*, 1767.

A escolha do fornecedor era efetuada, como pudemos verificar no quadro anterior, por norma no mês de julho, em data, que oscilava entre o dia 7 e o dia 30. A nova mesa, ao ser eleita, em dia de Nossa Senhora da Visitação, 3 de julho, era natural que se preocupasse em proceder às novas nomeações, quer de funcionários⁷⁷, quer dos mordomos, quer dos irmãos visitantes ou que ficavam responsáveis por alguma valência. De referir, que é também no mês de julho de 1766,⁷⁸ que nos surge, pela primeira vez, a nomeação de um irmão responsável pela botica. O padre Luís Ferreira da Fonseca ficou encarregue de ser o *irmão procurador da arrecadação e cobrança e botica*. Assim, juntava-se à preocupação de arrecadar os foros e rendas, e proceder à cobrança ou controlo das despesas efetuadas, o controle sobre os boticários, ou seja, vigiar as despesas apresentadas pelos boticários fornecedores, numa acumulação de funções.

As nomeações, após a tomada de posse dos órgãos dirigentes da casa, visavam a reorganização administrativa, colocando à frente dos vários postos, homens da sua confiança. Se

⁷⁷ Os responsáveis pela assistência na saúde, médicos, cirurgiões, sangradores, também eram nomeados, habitualmente no mês de julho, bem como, os serventes da casa.

⁷⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 138v.

bem que, como verificamos no quadro anterior, mais não fosse, do que muitas vezes, sancionar os já existentes, ou como se verificou para os anos de 1766-1767, abastecerem-se um pouco, por toda a vizinhança.

Na segunda metade do século XVIII, iniciou-se uma nova fase no relacionamento da irmandade com as boticas. Desta forma, em maio de 1769, o provedor propôs a instalação e criação de botica própria⁷⁹. Muitas outras instituições, já tinham ensaiado o estabelecimento destas lojas de produção e venda de medicamentos, umas com mais êxito do que outras, mas essa opção demonstrava-se aliciante e muito atrativa para as irmandades. A aquisição de botica própria pressupunha o controlo por parte da misericórdia, da elaboração de panaceias e curas, da venda de medicamentos, sem que estivesse dependente de fornecedores externos à casa, com todas as implicações inerentes. Destacam-se a pressão para a escolha da botica que ia fornecer a santa casa, o pagamento ao boticário, que poderia inflacionar as contas ou ludibriar as receitas, fornecendo medicamentos gratuitos a quem não devia, bem como, todo o tipo de exigências possíveis a quem, muitas vezes, também não era ressarcido, a tempo e horas, das despesas efetuadas.

Tendo a misericórdia de Penafiel no século XVIII, igreja própria, hospital, capela do hospital, legados avultados que chegavam, quer do meio circundante, quer muitas vezes, atravessando o Atlântico, um grupo de capelães considerável, rendas e foros espalhados, desde o Vale do Sousa até ao Porto e estendendo-se para as zonas de Basto, a botica seria mais um complemento, num conjunto de valências que colocava ao dispor da comunidade e, portanto, a engrandecia. A santa casa acreditava que podia reduzir os custos com os medicamentos, aumentar, também, os seus ganhos ao vender para o exterior, equilibrando assim as finanças,

⁷⁹ O hospital de São Rafael, também designado por hospital dos pobres, administrado pela misericórdia de Macau, possuía uma enfermaria adinistrada pela confraria de Jesus com a sua botica, mas com a expulsão dos religiosos, em 1762, tornou-se urgente a aquisição de uma botica. No final do século XVIII, a misericórdia de Macau já possuía este estabelecimento, sendo o seu boticário Joaquim José dos Santos. Contudo, em 1791, a misericórdia mudou de ideias e vendeu a sua botica a este homem, com a condição deste fornecer os medicamentos aos pobres, nunca mais voltando a ter botica própria. Cf. SEABRA, Isabel Leonor da Silva Diaz de – *A Misericórdia de Macau: (séculos XVI e XIX) Irmandade, Poder e Caridade na Idade do Comércio*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006. Tese de Doutoramento policopiada, p. 240.

Também os hospitais militares possuíam botica própria, embora alguns optassem por comprar os medicamentos no exterior, como é o caso do hospital militar de Miranda do Douro. Cf. MOURINHO, António Rodrigues – O Hospital Real de S. João de Deus de Miranda do Douro. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O Serviço de Saúde Militar: Na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* - Atas. Lisboa: Palácio da Independência, volume I, 2006, p. 309; BORGES, Augusto Moutinho - Os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus na Beira, da Restauração ao Liberalismo. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O Serviço de Saúde Militar: Na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* – Atas. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, volume II, 2007, p. 565.

no que diz respeito ao provimento de medicamentos, pois poderia significar, a redução de despesas e ao mesmo tempo, o aumento das receitas.

Por todo o lado, verificamos esse empenho: a misericórdia de Montemor-o-Novo fundou botica própria⁸⁰, a misericórdia do Porto e várias irmandades e ordens terceiras desta cidade⁸¹, a misericórdia de Vila Viçosa⁸², a santa casa de Viana da Foz do Lima⁸³, a santa casa do Funchal⁸⁴, o hospital dos Desamparados, nas Canárias⁸⁵, o hospital de São Roque, em Santiago de Compostela⁸⁶, a misericórdia de Moçambique⁸⁷, a misericórdia de Guimarães⁸⁸, entre muitas outras⁸⁹.

Mas, ainda antes das misericórdias ensaiarem, na sua maior parte, na centúria de setecentos, a instalação de boticas próprias, muitos mosteiros em Portugal e na Europa detinham, alguns desde a Idade Média, as suas próprias boticas⁹⁰, com razoáveis sucessos. Este

⁸⁰ Cf. CRISTOVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: A longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge, (coord.) – *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 109-111; FERNANDES, Isabel Maria – Os boiões e canudos da botica da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo. In FONSECA, Jorge, (coord.) – *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 231-245.

⁸¹ Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 277-279.

⁸² Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 328.

⁸³ Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 684.

⁸⁴ Cf. JARDIM, Maria Dina dos Ramos – *A Santa Casa da Misericórdia do Funchal, século XVII: subsídios para a sua história*. Madeira: Secretaria Regional do Turismo e Cultura, Centro de Estudos de História do Atlântico, 1996, p. 126.

⁸⁵ Cf. DARIAS PRINCIPE, Alberto – Los hospitales en Canarias durante el Antiguo Régimen. In FERREIRA - ALVES, Natália Marinho (coord.) - *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Porto: CEPESE - Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011, p. 37.

⁸⁶ Cf. FOLGAR DE LA CALLE, M. Cármén – Cura de almas para la salud del cuerpo. Arquitectura y fe en torno al Hospital de San Roque de Santiago de Compostela. In FERREIRA - ALVES, Natália Marinho (coord.) – *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa...*, p. 367-368; Também o hospital real de Santiago de Compostela, 1524, já possuía uma botica com o seu horto de plantas medicinais. Cf. GARCIA GUERRA; Delfim – La asistencia hospitalaria en la Espana Moderna: El Hospital Real de Santiago. *Estudios de historia social*, 7, (1978), p. 292.

⁸⁷ Cf. DIAS, Pedro – Algumas Misericórdias no Estado da Índia. Apontamento para a história da construção dos seus edifícios. In FERREIRA - ALVES, Natália Marinho (coord.) – *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa...*, p. 556.

⁸⁸ Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 184.

⁸⁹ Evidentemente que houve exceções, no caso da misericórdia de Arouca, a instituição nunca teve botica própria, pois era muito dependente do mosteiro e demasiado pequena e pobre. Assim, até ao século XIX, os medicamentos provinham do mosteiro e nos finais do século XIX, inícios do século XX, era o boticário da vila José Correia da Silva, que fornecia o hospital. Cf. VEIGA, Afonso Costa Santos – *Misericórdia de Arouca: quatro séculos de história, 1610-2010*. Arouca: Santa Casa da Misericórdia de Arouca, 2010, p. 155.

⁹⁰ O mosteiro do Escorial detinha botica própria que provia o hospital de *Laborantes de el Escorial* de medicamentos. Cf. MANGATO PAVÓN, Emilio – *El Hospital Real de Laborantes de El Escorial (1563-1599)*. Madrid: Ayuntamiento de El Escorial, Série: Escritos escorialenses, 1992, p. 92-112.

O mosteiro de Santa Maria de Landim também possuía botica própria. A botica do mosteiro de Paço de Sousa, em Penafiel, foi fundada por frei de Jesus Maria, em 1746. Importante, esta última, fundamentalmente pela proximidade geográfica à misericórdia, mas também, no plano das influências e conceitos, pois muitos dos pregadores da misericórdia eram beneditinos de Paço de Sousa. De referir também, a botica do mosteiro de Refojos de Basto. Cf. MARQUES, José - A Botica do Mosteiro de Santa Maria de Landim – 1770. III ENCONTRO CULTURAL DE S. CRISTÓVÃO

fenómeno, provavelmente, influenciou as santas casas, pois apesar de serem instituições laicas, possuíam uma componente religiosa. Em Penafiel esta foi notória, até pelo convívio com os monges pregadores, vindos de vários conventos. Assim, na ânsia por possuírem também este precioso local de transformação de ervas, minerais e químicos em *poções de cura*, durante o século XVIII, verificou-se por todo o Portugal continental e ultramarino a obtenção de boticas por parte das misericórdias. Os próprios Jesuítas mantiveram eficientes boticas e enfermarias em seus colégios, em várias partes do mundo⁹¹, devendo-se a estes o conhecimento, na Europa, das virtudes terapêuticas de raízes, caules, folhas, cascas, sumos e óleos e, em especial relevo, à quina, que estes frades conheceram na América.

4.2. A botica da misericórdia de Penafiel

4.2.1. A fundação e a administração de Manuel José de Santana e Silva

A botica da misericórdia de Penafiel foi instalada, por proposta do provedor, sugerida em maio de 1769, utilizando-se para o facto, o legado de quinhentos mil réis, deixados por testamento de José Moreira Leal, para curativo dos pobres. O provedor propôs, assim, a criação de uma botica, para, a partir dela, serem curados os pobres da vila *e passageiros que viessem*

DE LAFÕES: *Mosteiro e Saúde - Cerca, botica e enfermaria* - Actas. São Cristóvão de Lafões, 2008, p. 43-56. Existia mesmo uma grande quantidade de medicamentos conventuais específicos, como, por exemplo, *pó-dos-jesuítas* feito à base de chinchona e quina, o *pó-dos-capuchinhos* feita com cevadilha, espora e tabaco. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 99. Para mais informações sobre as boticas conventuais, no início do século XIX em Portugal Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa de – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio. Revista de História de La Medicina y de la ciencia*. Vol. LXIII, n.º1. (enero-junio, 2011), p. 123-154. As ordens, cujas boticas conheciam maior projeção eram os cônegos regantes de Santo Agostinho, os dominicanos e os jesuítas. Mas também os carmelitas, os beneditinos, os oratórios e outros as possuíam. Muitas não se destinavam apenas a fornecer medicamentos, mas abasteciam, igualmente as populações locais. Não se limitavam aos medicamentos tradicionais, mas também preparavam e vendiam remédios secretos, sendo os de autoria dos jesuítas dos mais famosos, tal como as pedras cordiais e a teriaga brasileira. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 275.

⁹¹ Cf. CALAINHO, Daniela Buono – Jesuítas e medicina no Brasil Colonial. *Revista Tempo*. Rio de Janeiro. N.º 19, (2005), p. 61-75. Como se pode constatar na obra citada, também estas, disponibilizavam produtos gratuitamente aos pobres. Aliás, os portugueses foram exímios em levar para outras paragens os seus fármacos, os seus métodos e nos locais onde se fixavam foram abrindo boticas, anexas aos hospitais, tais como Cochim, Goa, Malaca, Diu, Congo, entre outras. Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde e prática médica...*, p. 48.

ao hospita⁹². A polcitação foi a votos, obtendo a validação de todos os irmãos e foi acordado ser gerida por um boticário *prático*,⁹³ podendo vender *mezinhas* para fora.

José Moreira Leal⁹⁴ era natural de Penafiel e faleceu na cidade de Lisboa, tendo deixado à santa casa da misericórdia da sua terra natal, um conto de réis para distribuir da seguinte forma: quinhentos mil réis para o *curativo e socorro dos doentes necessitados* e igual montante para distribuir por órfãs e viúvas pobres. No seu testamento, referiu que deixava, ainda, dois contos de réis, para serem distribuídos da forma seguinte: sete dotes de duzentos mil réis, cada um, para casar sete órfãs donzelas, desta vila, ou poderem tornar-se freiras, ou entrarem para o recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Arrifana de Sousa. Estas não poderiam ter mais de quarenta anos. Os seiscentos mil réis que sobejavam da dita quantia deveriam ser distribuídos por vinte pessoas pobres de Penafiel, que quisessem embarcar para a América, dando-se a cada um trinta mil réis⁹⁵.

Contudo, receberam, apenas, dois contos e quatrocentos mil réis, em vez dos três contos de réis prometidos, para darem cumprimento às disposições testamentais. Essa entrega foi feita, em 16 de maio de 1769, por conta do seu testamenteiro, Marcos Gonçalves de Faria⁹⁶.

⁹² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 237.

⁹³ A designação de *boticário prático* opunha-se ao boticário formado pela universidade de Coimbra, ensino este, inaugurado no reinado de D. Sebastião. Paralelamente, podia-se continuar a ter acesso à profissão através de exame, perante o físico-mor, prática que apenas no século XIX foi abolida. O exame perante o físico-mor era obrigatório, exceto para os que tivessem obtido grau de doutor. Neste caso teriam que possuir uma declaração de prática comprovada, obtida junto de um boticário aprovado, por um período nunca inferior a quatro anos, situação que só se alterou verdadeiramente no século XIX.

João Rui Pita fornece-nos informações sobre a naturalidade dos alunos de botica, na universidade de Coimbra, entre 1772-1836, sendo de salientar que, não surge nenhum aluno de Penafiel, nem arredores, neste período, o que nos demonstrou que os boticários de Penafiel se formariam por prática em boticas, fazendo depois o exame perante o físico-mor para ter acesso à profissão. Aliás, a maior parte dos boticários formados em Coimbra são de regiões próximas a essa localidade. Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 285-292; MENDONÇA, Manuela – A reforma da Saúde no reinado de D. Manuel. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES..., p. 343-344; VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas...*, p. 34; PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 131-132.

⁹⁴ Não nos foi possível determinar com exatidão o percurso de vida. Contudo, tudo nos leva a crer que se trata de um natural de Penafiel que emigrou para o Brasil e retornou a Portugal continental, fixando-se na metrópole, pois sabemos que em 1754, José Moreira Leal enviou para a igreja e convento de Nossa Senhora da Conceição da Lapa, em Salvador da Baía, o portal para a dita igreja em lioz. Cf. http://www.culturadodia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=1&cod_polo=70, em 8 de outubro de 2012. Teve, como se pode ver na obra citada, uma importante ação como benemérito no Brasil e em Penafiel também beneficiou a Ordem de Nossa Senhora do Carmo, à qual deu cinquenta mil réis, que foram utilizados para reparo do telhado da igreja de Santo António o Velho e reedificação da sacristia. Cf. ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL - *Venerável Ordem Terceira do Carmo: Inventário do Acervo documental*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2008, p. 22.

⁹⁵ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/D/007/LV02, *Livro da lembrança de toda a despesa que se fez com o dinheiro que a esta Casa veio por morte de José Moreira Leal*, fls. 11v-13.

⁹⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 236v.

Do montante recebido, foram retirados os quinhentos mil réis para curativo dos pobres e aplicados na botica⁹⁷. Os mesários tentaram, desta forma, através do fornecimento de remédios aos doentes, apaziguar os desejos do defunto e praticar caridade para com os enfermos carecidos. Se este era, de facto, o anseio de José Moreira Leal e se ele considerava a obtenção de botica própria, por parte da irmandade que beneficiou, como um meio de socorrer os pobres, nunca saberemos, mas parece-nos forçado, sendo mais um instrumento para a santa casa atingir os seus propósitos de engrandecimento e de obtenção de visibilidade e lucro.

A forma como os ditos quinhentos mil réis foram aplicados na nova botica é, contudo, uma incógnita, pois o livro de termos e acórdãos é omissos em informações. Só sabemos que, em junho de 1769, já o boticário da casa, Manuel José de Santana e Silva, fora eleito para *administrar e fazer todos os remédios por ordem do provedor e mesa para darem aos pobres*⁹⁸. Para tal, recebia anualmente noventa mil réis de ordenado, com a obrigação da misericórdia fornecer a lenha e carvão necessários para a mesma. A botica foi instalada junto à igreja e casa do despacho da misericórdia⁹⁹.

Como foi preparada a botica? Que obras terão sido realizadas nos ditos compartimentos para a albergar? Quanto despenderam os mesários com pintores, carpinteiros, materiais, pesos e balanças? Na altura em que Manuel José de Santana e Silva foi nomeado, a botica já se encontrava preparada para o receber, ou teria sido este homem nomeado tão rapidamente, após a decisão de investir nesta dependência da irmandade, exatamente, para ficar com o encargo de equipar a botica? Os livros de termos e acórdãos não respondem a nenhuma destas questões e o livro de despesa de 1769 a 1772¹⁰⁰, também, não revela, onde se gastou o montante legado por José Moreira Leal. Neste livro de despesa, para além dos pagamentos retardatários aos anteriores fornecedores já mencionados, verificamos, em setembro de 1769, o pagamento de dois meses de ordenado do boticário da casa, no valor de quinze mil réis¹⁰¹. Mas, não existe qualquer importância respeitante a obras na botica, sendo várias as despesas com trabalhos no hospital, capela e igreja. Para o estabelecimento recentemente criado, só encontramos a

⁹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/C/D/007/LV02..., fls. 11v.-13.

⁹⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 239v.

⁹⁹ A botica localizava-se, do lado direito de quem sai da porta da frente da igreja da misericórdia, por baixo da casa do despacho, no espaço que ia até ao pátio do poço e escadaria que dava acesso ao coro alto, como se pode verificar no livro de arrendamentos da santa casa. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/C/001/LV01, *Livro de arrendamentos*, fls. 2-3.

¹⁰⁰ Não é possível verificar nos anos seguintes, pois para o período que medeia entre 1773 a 1789, não chegou até nós nenhum livro de contas. Assim, mesmo que as despesas feitas em 1769 com a instalação tenham sido pagas posteriormente ao ano de 1772, não é possível termos essa informação.

¹⁰¹ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fl. 79.

referência ao pagamento de dois mil réis a um pintor, pelo trabalho que efetuou na botica, não referindo em que data foi executado, pago em dezembro de 1769¹⁰². Também neste período, foram dados a Manuel José de Santana e Silva cinco mil e quarenta réis, para pagar ao visitador das boticas¹⁰³ e o montante referente ao seu salário do mês de novembro, no valor de sete mil e quinhentos réis¹⁰⁴. Um mês depois, em janeiro de 1770 foi efetuado o pagamento a Francisco José, boticário da cidade do Porto, de quatro mil réis de drogas, que vieram para a botica¹⁰⁵. Entretanto, entre março e dezembro desse ano, foram várias as verbas despendidas com carpinteiro e caiador, mas se algumas alíneas especificaram que são referentes a obras na igreja ou na casa, outras, foram completamente omissas, no que concerne ao local onde foram realizados os trabalhos¹⁰⁶. Sendo assim, era possível que estando a irmandade a realizar obras de carpintaria e pintura em diversos locais, a botica estivesse aqui incluída e não considerassem pertinente especificar a obra feita e os gastos com ela, mesmo que esta negligência pudesse, futuramente, colocar dúvidas, sobre a forma como se gastaram os quinhentos mil réis do legado¹⁰⁷.

O estudo desta série documental não nos elucidou sobre o dispêndio na obtenção de botica própria, nem a forma, como se consumiu o dinheiro que lhe estava destinado. Ainda, é

¹⁰² Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fl. 100v.

¹⁰³ No regimento do físico mor do reino de 1521, foi estabelecido que umas das suas principais atribuições eram a inspeção às boticas. Tinha poder para efetuar visitas e ver se os boticários tinham os medicamentos em bom estado. Estas tinham uma periodicidade trienal. As boticas religiosas estavam isentas. Contudo, apesar das visitas serem trienais, esta foi a única vez que se referenciou na documentação uma visita à botica. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, Boticários e Segredistas...*, p. 199.

¹⁰⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fl. 104.

¹⁰⁵ Os boticários recorriam a variadas fontes para se abastecerem. À medida que o século XVIII foi avançando eram, essencialmente, os droguistas. No entanto, o açúcar era geralmente comprado aos confeitores, a água-forte aos ourives. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p.144. Se no século XVIII, a botica da misericórdia de Penafiel comprava, essencialmente, as drogas no Porto, no século XIX, estas para além de virem do Porto vinham, também, de Braga e mesmo de Lisboa, sendo os montantes destes produtos comprados aos droguistas de Lisboa, avultados, o que também se pode dever ao transporte dos mesmos. Infelizmente, no rol que possuímos os mesmos não estão especificados, não sendo possível verificar a razão por que os iam adquirir tão longe. O montante de drogas vindas de Lisboa, no ano de 1833, ascendeu a cento e sessenta e três mil, duzentos e cinquenta réis. Ao passo que as drogas vindas de Braga, no ano de 1832, ficaram-se por vinte e cinco mil setecentos e dez réis. Também adquiriam produtos na casa de Bernardo Pinto da Costa Guimarães que não conseguimos identificar com exatidão onde se situava. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV02, *Livro da despesa da Botica*, fls. 17, 29, 30, 38, 44, 45.

¹⁰⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fls. 133v., 151v.

¹⁰⁷ Em março de 1711, surgiu-nos mais um gasto com a referida botica, desta feita, com o pagamento a Custódio José Ferreira, por *pintar várias cousas*, num valor de quatro mil cento e vinte réis. Mas, mais uma vez, não foi possível identificar a data da obra, e em fevereiro de 1772, quase um ano após o último gasto, temos o pagamento ao droguista José António, do Porto, de cento e vinte mil réis, das drogas adquiridas até 17 de novembro de 1771. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/009/01/LV04..., fl. 152v. Parte relevante das boticas portuguesas não era dotada de estruturas e utensílios fundamentais para a manipulação química, o que, aliás, era natural, numa botica que se estava a iniciar. Assim, os boticários compravam estes medicamentos a droguistas. Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 161.

exagerado concluirmos, se tal foi feito deliberadamente, pois a omissão de registos nos livros de despesa é constante, não só no que se refere à botica, mas a várias outras despesas. É frequente a existência de registos com poucos dados informativos, falta de datações, entre muitos outros fatores, obscurecendo o estudo da misericórdia, no que se refere às despesas efetuadas, essencialmente para o século XVIII. Contudo, as omissões apontadas também interrogaram e geraram suspeitas, quer aos corregedores de comarca que tomaram contas à casa, quer ao poder régio e, muitas vezes, até dentro da própria irmandade, nomeadamente, aos provedores.

Em reunião de mesa de 1772, o provedor declarou que a botica fizera de despesa quinhentos mil réis, que tinham sido do legado de José Moreira Leal, mas que a conta apresentada tinha *uma só soma*, aludindo, assim, ao facto de não estar descriminado na despesa, com quem e com o quê, se gastou o montante. Como os próprios mesários referiram

[...] *sem que se saiba a despesa do preparo da dita casa da Botica, de madeiras, vidros e tintas e sortimento de medicamentos e mais preparos da mesma. Não aparecendo carregado para futuro alguma desta despesa*¹⁰⁸.

Menos de três anos após a decisão de ter botica própria, a forma como esta foi implementada já criou admiração e suspeitas dentro da própria irmandade, levando a que, ainda nessa reunião, se referisse que o boticário, para além de surtir de remédios o hospital e *pobres do rol* a mando da misericórdia, vendia medicamentos para fora, fiava e recebia os pagamentos e, mesmo assim, a santa casa despendia neste estabelecimento, um valor em dinheiro mais elevado, que o ordenado anual de Manuel José de Santana e Silva.

A acreditarmos nas palavras do provedor, a santa casa estaria a gastar com este estabelecimento, um valor superior a cento e oitenta mil réis (noventa mil réis para pagamento de ordenado ao boticário e uma verba superior a noventa mil réis para prover a botica). Valor exponencial, se pensarmos que ideia primordial subjacente à formação da mesma foi a obtenção de lucro, através dos medicamentos que seriam vendidos e que pagariam as despesas e as *mezinhas* cedidas gratuitamente. Ou pelo menos, a ausência de despesas e nunca o gasto de valores superiores aos despendidos, nos anos anteriores à sua criação, com os medicamentos adquiridos no exterior¹⁰⁹.

¹⁰⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 265v.-266.

¹⁰⁹ Como já foi referido para o ano de 1767-1768 gastaram-se em medicamentos setenta e cinco mil e cem réis.

Para além de não se saber como foram gastos os quinhentos mil réis, não se tinha a mínima noção do valor da receita da mesma, do número de medicamentos aviados para o exterior, do valor de artigos fiados, do montante do débito à botica por parte de alguns utentes, do volume de remédios aviados aos pobres da casa, nem mesmo, qual o valor da despesa efetuada com os fornecedores e produtos.

A mesa queixava-se de não conseguir, dessa forma, determinar a utilidade para a confraria da detenção de botica própria, nem conseguia, tão pouco, comparar a despesa de um ano com o outro, ou mesmo confrontar com as despesas que tinham com os remédios, na época em que estes eram adquiridos a fornecedores externos à casa.

Por conseguinte, e para colmatar essa desordem, os mesários decidiram nessa mesma reunião, tentar inferir a despesa que teria sido feita com os materiais que foram adquiridos para a botica, através de inventário de cada parcela distinta. Pretendia-se que, uma vez conhecida a importância despendida, se compreendesse a forma como se teriam gasto os quinhentos mil réis. Para o efeito, chamaram dois boticários de fora para tomarem contas ao administrador da botica, reconhecendo-se o estado da mesma e o valor dos materiais que a compunham, de forma a tomar consciência se o boticário satisfazia convenientemente a sua obrigação. Determinaram, também, a criação de um livro onde figurasse o referido inventário, bem como, a receita e despesa da mesma. O facto de não existir contabilidade especificada, elaborada por parte do administrador da botica, inviabilizava que a santa casa pudesse vigiar ou controlar possíveis fraudes, fornecimento de medicamentos gratuitos a quem não devia e desvio de remédios. Manuel José de Santana e Silva ficava, assim, com um poder quase absoluto sobre a mesma, gerindo-a sem prestar qualquer tipo de informação aos seus verdadeiros donos. O próprio controlo das contas que o corregedor de comarca fazia, anualmente, à misericórdia, por ordem régia, devido a *descaminhos* no capital¹¹⁰, não permitia que a santa casa fosse tão

¹¹⁰ Já em 1730, por provisão régia, o corregedor da comarca do Porto foi mandado fiscalizar a contabilidade da misericórdia, com o fim de *repor todo o dinheiro que andasse sonogado*. Em 1737, e depois em 1760, voltam a surgir provisões régias com o mesmo intuito. Em dezembro de 1759, a misericórdia de Penafiel foi notificada para apresentar ao corregedor e provedor de comarca, todos os livros de receita e despesa, e o mais que fosse necessário, para que este se inteirasse dos fundos da misericórdia. Nesta altura, a mesa ignorou tal notificação, pois ainda não tinha recebido ordem expressa do rei. No ano de 1769, a mesa voltou a ser notificada pelo corregedor para declarar os bens de raiz que a instituição possuía e apresentar os seus títulos o mais rapidamente possível. Nesse ano, uma provisão régia suspendeu e anulou eleições realizadas na misericórdia e ordenou ao juiz de fora de Penafiel que tomasse contas aos oficiais das mesas passadas para verificar *se tem havido desvios e quais são os culpados*. Nos anos de 1783 e 1784, o corregedor de comarca, Caetano José da Rocha Melo, voltou a tomar contas à santa casa, por ordem régia, deparando-se com vários prejuízos e omissões. Estas tomadas de contas vão-se manter assiduamente até à centúria de oitocentos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 189, 241-241v.; A/B/A/001/01/LV04, fl. 39v.; SCMP/A/A/003/LV01, *Livro de provisões, alvarás e regalias*, fls. 6, 11v., 22v.-23, 66.

benevolente com os seus funcionários. Para que a misericórdia pudesse prestar contas à corregedoria, teria que conhecer perfeitamente tudo o que acontecia nas suas valências, se os gastos eram de facto efetuados, se havia desvios de dinheiro, pois teria que em seguida responder perante as autoridades centrais.

O dinheiro proveniente do legado de António José Leal, que ao testar os quinhentos mil réis para *curar pobres*, sem cláusulas controladoras ou limitativas de ações menos brisas, permitiu que a casa alcançasse, relativamente cedo, botica própria, mas também, um total desgoverno na administração da mesma. Contudo, o desregramento da gestão, se bem que imputado ao boticário pelo provedor, deveria, também, ser atribuído aos mesários que geriram a casa entre 1769 a 1771, aliás, como verificamos, um período que vai estar sob a mira das *auditorias* régias, e que agora se pretendia evitar, recorrendo-se a um controlo mais apertado à botica. Mas tal não aconteceu, pois em reunião de março de 1772, o provedor referiu que se através do inventário feito pelos dois boticários, Manuel José e Bento Ribeiro, da vila de Guimarães¹¹¹, se concluísse a sua incapacidade na governança da mesma, este seria despedido e seria contratado outro profissional. Foi o que de facto se veio a verificar, nunca se responsabilizando a administração da santa casa pela desorganização destas contas. Era mais fácil despedir funcionários, procuradores ou escrivães do que acusar mesários.

À incúria de Manuel José de Santana e Silva seguiu-se o desapego por parte do provedor da altura, na forma como a nova valência da casa, estava a ser gerida. O boticário não elaborava inventários e contas de receita e despesa da botica, para apresentar periodicamente aos seus superiores e não existia, também, cuidado em tornar a mesma rentável, pois mesmo que esta não fosse economicamente viável, o seu ordenado encontrava-se sempre assegurado. Esta atitude não a tomaria, seguramente, se a botica fosse sua, facto que não abonou a seu favor. Mas sendo a botica pertença da misericórdia, a sua contabilidade e gestão deveriam ter sido vigiadas com mais atenção, sendo de estranhar que só passados três anos, se tenha verificado a ausência de uma computação dos gastos.

Contudo, a má gestão destes estabelecimentos pelos boticários, a não apresentação das receitas e despesas à mesa, o desconhecimento por parte das misericórdias da forma como estas eram administradas, bem como, o facto de não se conseguirem identificar devidamente a quem se davam os medicamentos, não foi apanágio de Penafiel, pois tal, verificou-se igualmente

¹¹¹ Em março de 1772 pagou-se a estes boticários quinze mil seiscientos e dez réis por três boletos, pela diligência do exame da botica. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV04..., fl. 179v.

na botica da misericórdia de Viana da Foz do Lima¹¹², na da ordem de S. Francisco no Porto¹¹³, entre outras.

A 27 de março de 1772, Manuel José de Santana e Silva apresentou as contas

[...] *dos medicamentos, receitas e mais rendimentos que na dita botica havia feito desde o tempo da sua ereção pella ter administrado sem della se lhe ter feito entrega tanto de simplez como de compostos, a qual elle deo e se lhe tomou pella avaliação que della se fez como consta do inventário [...]*¹¹⁴.

Muito confusas, as contas possuem parcelas únicas de dinheiro, cujo dispêndio continua indeterminado, demonstrando poucos conhecimentos contabilísticos. Existia uma grande confusão entre o que consideraram receita e despesa. Se a finalidade das mesmas era conhecer onde se gastou o dinheiro, o objetivo não foi, seguramente, alcançado, contudo, se o intuito era determinar as receitas e a rentabilidade da botica, tal continuou pouco perceptível, quando verificamos certos valores a entrarem como receita, quando na realidade, para a misericórdia, não são mais do que despesas. Mas, vejamos o quadro seguinte, no qual apresentamos as referidas contas:

Quadro 2 – Contas da botica desde junho de 1769 a março de 1772

Despesa		Receita	
Valor (em réis)	Explicitação do gasto	Valor (em réis)	Explicitação da receita
161.005	<i>Medicamentos que o boticário vendeu</i>	227.769	<i>Medicamentos dados aos pobres</i>
234.935	<i>Compra de drogas</i>	61.739	<i>Venda de medicamentos para fora</i>
500.000	<i>Legado de António José Leal</i>	75.290	<i>Dinheiro que o próprio despendeu na botica</i>

¹¹² Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 604-686. O autor refere que em 1784 se verificou irregularidades graves de gestão, levando a auditorias às suas contas e realização de inventário. Contudo, o dinheiro investido por esta misericórdia na aquisição de botica própria foi muito superior ao de Penafiel, pois com a aquisição de casas e instalação da mesma foram gastos três contos, duzentos e cinquenta mil, duzentos e trinta e cinco réis.

¹¹³ Em 1823, a ordem de São Francisco reconheceu que a botica dava muitas despesas e prejuízos. Cf. BARREIRA, Aníbal José de Barros - *A assistência hospitalar no Porto...*, p. 278.

¹¹⁴ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV01, *Livro das contas da botica*, fl. 02.

25.845	<i>Compras efetuadas na casa de João Coelho de Macedo, para a botica</i>	87.847	<i>Valor que importavam os medicamentos existentes na botica na altura do inventário</i>
2.080	<i>Drogas que vieram do Porto</i>		
3.900	<i>Boletos para compras</i>		
4.000	<i>Coisas que comprou</i>		
5.040	<i>Visita do físico mor</i>		
Total da Despesa		Total da Receita	
936.805		452.645	

Fonte: AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV01, *Livro das contas da botica*, fls. 2-4v.

Como podemos verificar, na primeira alínea apresentada na despesa surge a importância dos medicamentos que vendeu, ora, este montante deveria entrar na receita, uma vez que, representa o valor da cobrança do que foi vendido, só se explicando a entrada na despesa, pelo facto de nunca ter sido apresentada à casa essa verba e ter sido automaticamente gasta pelo boticário. Contudo, deveria explicitar em que gastos a usou, e mesmo assim, num registo orçamental, deveria este valor entrar nas duas alíneas, tanto no *Dever*, como no *Haver*. Na terceira linha do quadro das despesas, surge-nos como despendido o dinheiro do legado de António José Leal, que no fundo, foi o montante investido e como já havia sido referido, consta de uma só soma, sem discriminação, entrando em seguida verbas destinadas a compras, mais uma vez, não pormenorizadas.

No que concerne à receita, estranhamente, encontramos aqui os medicamentos dados aos pobres. Na realidade, são uma despesa da santa casa. A colocação da dádiva dos medicamentos para os pobres, nas entradas de dinheiro, só se poderá justificar, se a casa lhe tivesse dado o dinheiro correspondente aos remédios cedidos por ele. De qualquer forma, estes medicamentos saíram do fundo da instituição, portanto, confirma-se a grande confusão no que respeita aos conhecimentos contabilísticos do boticário. Manuel José Santana e Silva colocou, também, na receita, o dinheiro que ele próprio despendeu na botica e que, portanto, a misericórdia lhe estaria a dever.

Estas contas apresentam-nos uma despesa de novecentos e trinta e seis mil, oitocentos e cinco réis e uma receita de cerca de metade, ou seja, quatrocentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e quarenta e cinco réis. De acordo com o explicitado, estes valores não se

apresentam fidedignos para que possamos deduzir algumas conclusões. Muito embora, tenhamos que ter em conta que o investimento inicial na botica, nunca poderia ser ressarcido ao fim de apenas dois anos e nove meses, pois, os materiais da mesma, a bibliografia, as balanças, os pesos, eram equipamentos caros que demoravam a ser recuperados.

Verificamos também, que nas despesas gerais da santa casa nos surgiram, se bem que escassas, algumas verbas destinadas à botica, entre 1769 e 1772, nomeadamente, obras de pintura e compras de drogas a José António, do Porto. Não obstante, os valores apresentados nestas contas são diversos dos mencionados na botica, ficando a dúvida se estariam englobados nas despesas da mesma, nos montantes referidos em *drogas vindas do Porto*, ou em *boletos para compras*. Ou se, para além das despesas efetuadas pelo boticário e apresentadas nestas contas, a misericórdia teria, também, gasto mais dinheiro e englobado no orçamento geral.

No livro de contas da botica, também é apresentada, a despesa com o salário do boticário. Contudo, essas contas foram feitas separadamente, não sendo englobadas nas despesas já apresentadas. Assim, Manuel José de Santana e Silva deveria receber um ordenado anual de noventa mil réis, que ao fim de quase três anos, totalizaria o valor de duzentos e quarenta e sete mil e quinhentos réis. Todavia, a misericórdia só lhe havia pago cento e cinco mil réis. Mas, em contrapartida, o boticário tinha cobrado oitenta e cinco mil, setecentos e quinze réis de dívidas à botica e ficou com esse dinheiro, sem dele dar contas. O que somando aos ordenados que haviam sido pagos, fez um valor de cento e noventa mil, setecentos e quinze réis, ficando a instituição a dever-lhe cinquenta e seis mil, setecentos e oitenta e cinco réis, para perfazer a quantia do respetivo ordenado.

Para pagar-lhe o montante em falta, a santa casa deu-lhe sessenta e um mil, duzentos e noventa e nove réis, respeitante a dívidas de remédios que este havia fiado e que ainda não tinham sido recuperados, possibilitando-lhe fazer a cobrança e ficar com o dinheiro.

Os pagamentos em atraso eram uma constante da casa, como temos vindo a verificar, estendendo-se também ao boticário. O próprio, quando conseguia arrecadar alguma receita, pagava-se da mesma, para se ir remediando e mesmo quando a misericórdia pretendeu rescindir a relação contratual com Manuel José Santana e Silva e findar as contas, entregou-lhe créditos. Estes eram, por um lado, num valor superior ao que lhe devia, mas, nada nos garante que ele os conseguiu cobrar e que, inclusive, não teve custas com a mesma arrecadação.

Como poderia a irmandade exigir retidão, organização contabilística, quando era a primeira a atrasar-se no pagamento aos seus assalariados, quer estes fossem o pessoal clínico,

quer os capelães, quer os serventes? Quando demorava anos para pagar às órfãs dotadas pelos legados, ou não arrecadava devidamente os juros dos empréstimos?

Se a contabilidade da botica demonstrava incúria e desorganização¹¹⁵, não ficava atrás da contabilidade geral da casa, que levou durante os séculos XVIII e XIX, a várias fiscalizações, por parte do corregedor da comarca, a mando do poder régio, tentando pôr ordem nos gastos indevidos e no desaparecimento inexplicado do capital da mesma.

A solução para o problema da botica foi o despedimento de Manuel José de Santana e Silva e a contratação de novo boticário, não se encontrando explicitados os motivos¹¹⁶. Porém, a

¹¹⁵ As desordens nas contas das boticas das misericórdias, quer estas pertencessem à irmandade, quer fossem serviços contratados, foram constantes ao longo do século XVIII, um pouco por todo o país, como, por exemplo, em Ponte de Lima. *O boticário Luís Botelho, com quem a Misericórdia de Ponte de Lima tinha contrato foi despedido pela falta de rigor na apresentação das contas, não as discriminando como era conveniente*. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 692. As desordens na contabilidade não eram apanágio das misericórdias ou das suas valências, mas eram transversais a todas as instituições, quer no que se refere à administração central, quer local, quer a organismos religiosos ou mesmo privados, até aos finais do século XVIII. Segundo Manuel Carvalho Lira, a contabilidade em Portugal, desde a época manuelina até meados da centúria de setecentos, era muito rudimentar. O referido autor encontrou na contabilidade municipal do Porto até ao século XVI, desordens cronológicas no sistema contabilístico, com as despesas a serem apontadas à medida que se iam realizando os pagamentos, com registos feitos em bloco, sem discriminação de parcelas. Aliás, estas situações são visíveis na misericórdia de Penafiel, quer para as suas contas gerais, quer para a contabilidade da botica, ou do hospital, ainda durante o século XVIII. Cf. LIRA, Manuel de Carvalho – Caracterização da evolução da contabilidade em Portugal: do século XII a meados do século XVIII. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*. Rio de Janeiro, vol. 5, n.º 2, (jul/dez. 2010), p. 56-57. Como refere ainda António Paiva Martinho, do século XVII ao século XIX estava-se nos *primórdios da idade científica da contabilidade*, ainda não existindo uma *contabilidade crítica*. Segundo o estudo levado a cabo, por este autor, para o hospital de São José em Lisboa, na primeira metade do século XIX, este demonstrava já possuir uma *estrutura contabilística adequada às suas funções*. Mas, tal deveu-se às regras estabelecidas para que atos e factos administrativos de gestão financeira do dito hospital se realizassem *em ordem perfeita e fossem registados, sistematicamente, de modo a mostrar, em épocas prefixadas, os respetivos resultados*. Como o dito autor salientou, só no século XIX, a contabilidade se assumiu como corpo de conhecimentos científicos e delimitado o seu campo de ação, que surgira como necessidade de resposta à evolução da atividade mercantil. Cf. MARTINHO, António Paiva – Aspectos historiográficos da contabilidade em Portugal no período compreendido entre o século XVII e XIX. *Contabilidade, Gestão e Governança*. Vol. 2, n.º 1, (1999), p. 44-49. Também, foi só no século XIX, por insistência das auditorias régias, das inúmeras tomadas de contas à misericórdia por parte do poder central, que se começa a sentir no plano contabilístico, na organização dos livros e no proliferar de documentos ligados à contabilidade da casa, o início de uma nova fase no que se refere às contas, mas ainda muito insipiente e sofrendo durante todo esse século avanços e recuos.

¹¹⁶ Não conseguimos identificar este homem, nos livros de pagamento das décimas de Penafiel, nem quando trabalhou na mesma, nem tão pouco, após essa data. O dito indivíduo também não foi referenciado no livro dos arruamentos, já mencionado, o que nos leva a supor que só esteve em Penafiel no período em que trabalhou para a santa casa. Contudo, nos livros das correições gerais da câmara, Manuel José de Santana e Silva, surge em 1784, como procurador do Dr. Roque Jacinto Moreira Barbosa de Sousa, requerendo licença à câmara para o seu constituinte efetuar obras na sua habitação. Convém referir a importância deste Roque Jacinto, que em 1791, foi eleito escrivão da misericórdia, em 1792 foi eleito provedor da mesma, voltou para o cargo de escrivão em 1794 e, por fim, em 1796 tornou a ser eleito provedor. Já antes destas datas, em 1772, tinha servido como escrivão da câmara e era filho de Francisco Solano Moreira, vereador em 1759. Tais factos demonstram que, Manuel José de Santana e Silva se relacionava com homens pertencentes à oligarquia local, fazendo serviços de procuração. Teria deixado a profissão de boticário? Acumularia funções? Apesar de continuar a movimentar-se por Penafiel, residiria fora do concelho? O fato de não nos surgir no lançamento das décimas aponta para esta hipótese. De qualquer forma, apesar de ter sido afastado da botica da misericórdia, não obsteu a que continuasse a manter relações com seus membros e dirigentes, demonstrando que as cadeias de amizades e conhecimentos se mantinham e, muitas vezes, davam importantes frutos. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-1067, *Livro de autos de correição geral da Câmara*, fl. 63v.; AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel,

nomeação de Diogo Caetano Pereira de Magalhães foi feita logo a seguir à tomada destas contas. A razão deveria ter estado relacionada com esse assunto, uma vez que, não há menção ao facto do boticário ser mau profissional ou que desconhecesse o seu mester.

O número de medicamentos vendidos para o exterior, neste período de tempo, foi elevado por comparação aos medicamentos fornecidos aos pobres da casa, segundo valores apresentados nestas contas. Assim, temos um total de trezentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito réis resultantes dessas vendas¹¹⁷. Se bem que destes, sessenta e um mil, duzentos e noventa e nove réis, ainda se encontravam em débito, pois, apesar da botica da misericórdia vender, relativamente bem, para o exterior, muitos dos remédios eram fiados, correndo-se o risco de nunca virem a ser pagos ou de a casa ser ressarcida muitos anos depois, o que implicava possuir uma certa pujança económica que lhe permitisse suportar essas esperas.

No que concerne ao fornecimento de remédios gratuitos, apresenta-se-nos o valor de duzentos e vinte e sete mil, setecentos e sessenta e nove réis, muito embora, não tenha sido feita a verificação se os medicamentos oferecidos, cujos valores o boticário apresentou, correspondiam verdadeiramente às receitas passadas pelos físicos ou às ordens do provedor. Este problema era comum noutras boticas de instituições congéneres, emergindo a disparidade entre o que se deveria ter doado e o que na realidade se doava¹¹⁸. De qualquer forma, o valor das *mezinhas* gratuitas era bastante inferior às vendidas, permitindo, assim, uma margem de lucro nesta valência da casa, pois se os medicamentos vendidos tivessem um lucro de 50%, este quase pagava os medicamentos doados.

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/004/LV02, *Livro de eleição de irmãos*, fls. 1-2, 5v., 9v., 12; Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 173-177, 181-182.

¹¹⁷ Nós chegamos a um montante de trezentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito réis, somando a parcela de cento e sessenta e um mil e cinco réis, resultantes dos *medicamentos que o boticário vendeu* e que foram explicitados por ele na despesa. Mais os sessenta e um mil, setecentos e trinta e nove réis da *venda de medicamentos para fora* que haviam sido colocados na explicitação da receita. Aos quais somamos ainda, o valor de medicamentos cobrados pelo boticário no montante de oitenta e cinco mil, setecentos e quinze réis e a importância dos medicamentos em débito que lhe foram dados para saldar as contas, sessenta e um mil duzentos e noventa e nove. É evidente, que esta soma obtida é hipotético e não é de todo fiável, pois não sabemos se a primeira parcela de cento e sessenta e um mil e cinco réis de *medicamentos que o boticário vendeu* e que foi colocado por ele na despesa da casa, estaria toda paga ou se nesta parcela há montantes fiados que depois ele vai receber e, portanto, estaremos a duplicar receitas. De qualquer forma, se somarmos a quantia que ele cobrou e o valor que lhe deram de dívidas como pagamento, esta não atinge a importância de cento e sessenta e um mil e cinco réis assinalado na despesa.

¹¹⁸ Cf. MAGALHÃES, António - *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 686-687. Nesta misericórdia realizou-se, em 1770, o confronto entre os valores inscritos nas contas da botica, as receitas prescritas pelos médicos da casa e o resultado da avaliação demonstrando o *completo desnorte em que se encontravam as contas, sem documentos que suportassem os gastos invocados, além da falta da maior parte das receitas e de outras impossíveis de identificar por não terem inscrita a data de aviamento*.

Mas, apesar dos problemas financeiros com a botica, tudo indicava que Manuel José de Santana e Silva fosse um bom profissional e dominasse a sua arte, pois, após a visita do físico mor, a quem competia uma vigilância atenta sobre a qualidade dos medicamentos e drogas vendidas, bem como, obrigava à existência de tabela de preços para a venda dos ditos remédios¹¹⁹, nada houve a referir, nem foi apresentada qualquer indicação que demonstrasse alguma irregularidade. Para além do facto, de apesar dos termos e acórdãos da mesa possuírem variadíssimas queixas ao comportamento de capelães e serventes, nunca encontramos qualquer tipo de reclamação quanto à atuação do boticário, na forma como confeccionava e guardava os medicamentos.

A análise do inventário da botica, efetuada aquando a tomada de contas em 1772, demonstrou que a mesma estava bem sortida e apetrechada.

De matriz fundamentalmente arábico-galénica, com enormes influências paracélsianas¹²⁰, seguiu a vertente comum a todas as boticas europeias e portuguesas da altura, onde os medicamentos de origem vegetal dominavam, pois desde tempos imemoriais, o homem utilizou plantas, folhas, raízes e caules para *manter a vida e esconjurar a morte*¹²¹. Desde a Índia antiga, passando pela farmacopeia oficial chinesa promulgada por édito imperial em 500 a. C., às farmacopeias eruditas dos impérios americanos da era pré-colombiana, o reino vegetal, como panaceia para os males do homem dominava¹²². Com Galeno, no séc. II d. C., a importância dos conhecimentos ervanários dominou e influenciou toda a medicina e botânica, desde a Idade Média à Idade Moderna, só sendo travada no fim do século XVIII e inícios do século XIX, com os avanços da farmacopeia química. A farmácia galénica vai-se mostrando, ao longo dos tempos, insuficiente e inadequada face à emergência de novas doutrinas médicas e, consequentemente, à necessidade de novas terapêuticas. As plantas tornam-se em algo dado por Deus e colocado ao dispor dos homens, para libertar os humanos dos seus padecimentos, aliviando suas dores.

Mas, para além deste arsenal terapêutico marcadamente vegetal, o boticário Manuel José de Santana e Silva não tinha ficado imune aos avanços da época. Encontramos na sua

¹¹⁹ Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 134.

¹²⁰ Aos poucos a patologia humoral galénica vai sendo rejeitada. A doença começa lentamente a ser vista como uma anomalia e não um desequilíbrio de humores, por isso, sendo uma manifestação natural e química devia ser tratada quimicamente. Assim, tinturas, essências e extratos, ocupam cada vez maior espaço nas boticas. Estes produtos eram já considerados químicos, na medida que eram substâncias que tinham sido transformados, frequentemente com a ajuda do fogo. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 84.

¹²¹ Cf. LE GOFF, Jacques - As plantas que curam. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 343.

¹²² Cf. LE GOFF, Jacques - As plantas que curam. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 347-349.

botica vários produtos químicos, provenientes da *escola iatroquímica*¹²³, demonstrando a adesão à emergência dos novos saberes médicos, bem como, várias drogas americanas.

Sendo assim, os remédios que surgiram neste inventário são os provenientes dos três reinos da natureza, ou seja, constituídos pelas drogas referidas pelos autores clássicos, pelos designados medicamentos químicos¹²⁴, que haviam sido introduzidos na terapêutica por Paracelso¹²⁵ e pelas drogas que os padres da Companhia de Jesus tinham trazido para Portugal e restante Europa, provenientes quer da América, quer dos nossos domínios na Ásia¹²⁶.

Como refere João Pita, a farmacologia de finais do séc. XVIII *vivia articulada com as influências da medicina galénica que se encontrava em fase de declínio e com as doutrinas vitalistas que influenciaram intensamente a medicina ocidental durante o iluminismo médico*.¹²⁷ Assim, parece que a botica da misericórdia encontrava-se em consonância com a estratégia evolutiva da farmacologia europeia.

Desta forma, o inventário da botica de 1772, divide-se, no que respeita ao arsenal terapêutico, em águas simples; águas compostas; xaropes, purgantes e *simplex*; espíritos; bálsamos; óleos químicos; óleos comuns; *porcozimentos*; unguentos; emplastos; confeções e

¹²³ Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 16-25.

¹²⁴ Os medicamentos químicos foram introduzidos em resultado das teorias de Paracelso e dos iatroquímicos. Estes procuravam obter princípios ativos puros, em oposição às misturas complexas conseguidas nos preparados galénicos. Vários foram os seguidores de Paracelso, em Portugal, na primeira metade do século XVII. Entre eles destaca-se Zacuto Lusitano, Madeira Arrais, frei Manuel de Azevedo e João Curvo Semedo. Sobre estes Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 19. Mas é durante o século XVIII, que as relações entre a química e a farmácia vão evoluir muito, essencialmente em França, graças à revolução social e científica. Para tal, muito contribuiu a revolução química imposta por Lavoisier. Cf. SIMON, Jonathan – La Chimie et la Pharmacie en 1800. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. Vol. 89, n.º 330. (année 2001), p. 175.

¹²⁵ Os seguidores de Paracelso vão provocar alguns receios no meio clínico, assim, alguns médicos tinham reticências em seguir a terapêutica paracelsiana, pois a utilização de medicamentos químicos era frequentemente associada a práticas e crenças proibidas pela Igreja. Para além disto, vários livros de Paracelso chegaram a estar incluídos nos livros proibidos pela Inquisição. Sobre este tema Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 2-25.

¹²⁶ Graças aos Descobrimentos, novas plantas e drogas entraram no circuito curativo, sendo importante salientar as obras de Garcia da Orta e de Cristóvão da Costa, que permitiram que a Europa tomasse conhecimento do açafrão, da *pedra bezoar*, pimenta, gengibre, ruibarbo, entre outros. Cf. CRISTÓVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 101.

As ervas medicinais vindas dos novos continentes vão aumentando e sendo introduzidas aos poucos, algumas delas com excelentes resultados. O tamarindo como sonífero e antifebril, o sândalo branco como antisséptico, a canela como adstringente, o ananás como diurético, o aloés como purgativo e cicatrizante, entre muitas outras. Cf. CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina no Portugal medieval*. [S.L.]: Ed. Grupo de Trabalho do Ministério da Educação para as Comemorações Descobrimentos Portugueses, 1995, p. 106;

Sobre os remédios vindos do Brasil e que lentamente se foram incorporando nas boticas Cf. EDLER, Flávio Coelho – *Boticas & Farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006, p. 26.

¹²⁷ Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 27

*theriagas*¹²⁸; conservas; sais; *trociscos*; *pirolas*; metais e minerais; gomas, resinas e sucos; sementes; raízes e lenhas; frutos; fungos e flores.

No que se refere às águas, eram medicamentos¹²⁹ resultantes da destilação por meio de retorta, vapor ou alambique, da água sobre variadíssimas plantas, permitindo que esta contivesse as partes voláteis e odoríferas das mesmas¹³⁰, podendo ser simples¹³¹ ou compostas.

As primeiras resultavam da utilização de um só produto oferecido pela natureza e na botica da santa casa encontramos dezanove águas simples.

Desde a água de funcho ou erva-doce¹³², com propriedades diuréticas, que reduzia os gases intestinais, passando pela água de cevada, de cerejas pretas, de língua de vaca¹³³, de melancia, de azedas, também com efeitos diuréticos e antiescorbútica, devido à grande quantidade de vitamina C. A água de artemisia, com efeito analgésico, antiespasmótico, anticonvulsivo, tónico, calmante, digestivo e vermífugo, até à água de cardo santo, oriundo do México e de algumas regiões do Brasil, usada como sedativo, devido ao facto de conter berberina e protopina, recomendada nas febres intermitentes¹³⁴. Não esquecendo a conhecida água de pétalas de rosas¹³⁵, introduzida na farmacopeia pelos árabes¹³⁶.

¹²⁸ Teriaga era um famoso remédio de origem medieval, sendo de salientar que na Idade Média, existiam mesmo os teriagueiros que faziam concorrência aos boticários na venda deste produto. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 80.

¹²⁹ A palavra remédio ou medicamento é utilizada já frequentemente no século XVIII. Nos inícios do século XIX, António José de Sousa Pinto, definiu remédio ou medicamento como *humana substancia ou combinação de substâncias, que corrige a acção molesta de huma parte ou de todo o corpo*. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens segundo os seus efeitos, em que plenamente se apontão suas virtudes, doses e moléstias, a que se fazem aplicáveis, addiccionado com as taboas da matéria medica*. Lisboa: na impressão régia, 1813, p. 6-7.

¹³⁰ Cf. ABREU, Deyse Marinho – *Arte boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 10-11.

¹³¹ Águas simples – Muito comuns nas boticas, são parecidas com a água comum, só com a diferença que possuem as virtudes dos *simplices* da qual se extraiu. As flores ou ervas utilizadas deviam ser acabadas de colher e esmagadas em gral de pedra, devendo depois ir ao alambique. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense chimico-galénica*. Roma: oficina de Ballo Geredini. 1760, p. 334.

¹³² Utilizava-se a semente de erva-doce, não só como digestiva, mas também como peitoral e carminativa. Era usada também para aumentar o leite às mulheres. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 244.

¹³³ A língua de vaca era muito utilizada para chagas ou doenças de pele. Cf. EDLER, Flávio Coelho – *Boticas & Farmácias...*, p. 26. Era vendida a oitenta réis a onça segundo o regimento de preços de 1789. Cf. *Regimento dos preços, pelos quais os boticários devem vender os medicamentos que lhes forem receitados, para o curativo dos doentes unicamente, feito por mandado da Rainha Nossa Senhora, pela Real Junta do Protomedicato, deste Reino e conquistas*. Lisboa: Oficina de José de Aquino Bolhões, 1789, p. 14-15.

¹³⁴ Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 78. O cardo santo podia ser tomado, quer em águas, como pós ou cozimentos. Foi muito utilizada no escorbuto, catarro, epilepsia e até para facilitar os partos, bem como em hérnias e bexigas. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 267

¹³⁵ A utilização da rosa, na farmacopeia, foi muito comum na Pérsia antiga e mais tarde, muito utilizada em Itália, expandindo-se depois a sua utilização por toda a Europa. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 79.

¹³⁶ Na botica da misericórdia de Braga, também proliferaram, nesta altura, uma enorme variedade de águas simples. Cf. CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 341.

No que se refere às águas compostas, o inventário só nos apresenta dois tipos, sendo um deles a água de canela, muito utilizada para constipações e gripes e para regular a pressão sanguínea¹³⁷.

Os xaropes, medicamentos líquidos doces, preparados por meio da dissolução do açúcar na água pura ou carregados de princípios medicamentosos¹³⁸, muitas vezes, com funções purgativas, também existiam nesta instituição, se bem que, em menor quantidade que as águas, pois no rol só encontramos cinco xaropes, a saber de papoilas¹³⁹, xarope áureo, muito comum na farmacopeia europeia, de *dromedárias* brancas¹⁴⁰, de rei e de gólfãos.

Os *espíritos* presentes em toda a farmacopeia barroca¹⁴¹ eram soluções de substâncias voláteis, obtidas através da destilação e que o inventário em questão nos apresenta onze, vulgarmente chamadas nos dias de hoje tinturas, incluíam álcool e substâncias que poderiam ser do reino vegetal, animal ou químicas. Assim, temos espírito de vitríolo que fortalecia o estômago, curava febres ardentes e hemorragias¹⁴², espírito de ponta de cervo, espírito de erva-doce, de alfazema, de nitro doce, entre outros.

Quanto aos bálsamos, tratava-se de preparações, que geralmente, eram tinturas alcoólicas, muito carregadas de resina e de substâncias aromáticas e óleos medicinais e dos quais encontramos seis tipos, desde o bálsamo de São Tomé, ao bálsamo de ponta de cervo, o católico, entre outros.

Os óleos químicos em maior variedade, num total de doze tipologias¹⁴³, estão no dito inventário designados por químicos, talvez pela forma como foram manuseados e compostos.

¹³⁷ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/A/LV01, *Inventário da Botica*, fls. 2-2v.

¹³⁸ Cf. ABREU, Deyse Marinho. *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 10-11.

¹³⁹ As papoilas também eram usadas contra as bexigas Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico aos clamores da Natureza humana, para total profligação de seus males*. Amsterdam: Em casa de Miguel Diaz, 2.ª Edição, 1731, p. 723.

¹⁴⁰ Inseto da família Formicidae. Não é de estranhar o uso de uma espécie de formiga para utilizar em medicamento, pois a utilização de partes e excretos de animais, como, aliás, já vimos na água de língua de vaca, enquanto medicamento eram comuns na Idade Média e na Idade Moderna. Estes só vieram a desaparecer com os progressos higienistas no século XIX. Francisco da Fonseca Henriques dedicou um tratado a mostrar, não só as propriedades nutritivas que os animais possuíam enquanto alimento, mas também, no seu uso na medicina. Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro século XVIII*. Belo Horizonte: Universidade de Minas Gerais. 2006. Tese de Doutorado policopiada, p. 146.

¹⁴¹ No que respeita à farmacopeia barroca é de salientar a importância da contribuição de João Curvo Semedo, que ocupou o lugar mais destacado do barroco médico português *principalmente, pelo seu papel em defesa de medicamentos químicos*. Este recorreu constantemente, a vários tipos de medicamentos preparados com enxofre, vitríolo e antimónio, bem como, a medicamentos considerados hoje estranhos e repugnantes, como por exemplo a *água destilada de bosta de boi* para curar a asma. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 45-53.

¹⁴² Cf. ABREU, Jean Luiz Neves – *O corpo, a doença e a saúde...*, p. 167-168.

¹⁴³ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 4v.

Grande parte destes óleos eram feitos a partir de substâncias vegetais, nomeadamente, o óleo de canela, de noz-moscada, de nozes, de semente de nabos, embora também tenhamos o óleo de ouro, o de petróleo, entre outros. Estes óleos eram, de todos os remédios apresentados até agora, os mais dispendiosos, essencialmente devido aos óleos de canela e ouro. Na alínea de óleos comuns só se conta com seis tipos de óleos, o de amêndoas doces, muito usado até aos dias de hoje, com propriedades emolientes, suavizantes, hidratantes e anti inflamatório com algumas propriedades laxantes, o óleo de amêndoas amargas, antifebril, anti inflamatório e anti espasmódico, o óleo de alcaparras, estimulante do apetite e calmante, o óleo de zimbro, só para mencionar alguns.

Os *percozimentos* ou cozimentos eram obtidos através da fervura de certas plantas ou partes de animais com água¹⁴⁴, tendo a botica apenas quatro tipos, dos quais o mais caro era o cozimento de lacraus, espécie de escorpião, o cozimento de flor de sabugueiro, utilizado contra enfermidades eruptivas, anti diarreico, anti febrífugo, era bastante sudoríparo e, por isso, também, utilizado nas constipações e gripes. Este foi muito recomendado por Hipócrates e vulgarmente utilizado durante toda a Idade Média e Idade Moderna e o *percozimento de golfaos*¹⁴⁵. Havia três tipos de cozimentos: o ligeiro, medíocre e o forte, podendo também ser simples ou composto¹⁴⁶.

Os unguentos constituíam outro tipo de panaceias. Possuíam uma substância gordurosa, que podia ser banha ou óleo e aderiam à pele sem se derreterem. A botica possuía dez variedades, mas a farmacopeia desta época é variada neste tipo de remédios. A maior parte dos untos aqui mencionados são de origem animal e mesma humana, nomeadamente, a enxundia de pato, de galinha, unto de elefante e unguento humano. Estes tipos de medicamentos foram muito divulgados pelo médico João Curvo de Semedo, que influenciou a medicina portuguesa e brasileira, no século XVIII¹⁴⁷.

Vários compêndios de medicina e farmácia desde o Renascimento ao Século das Luzes e, nomeadamente, a *Pharmacopea Universalis*, editada em Londres em 1747, atestavam a eficácia terapêutica dos cadáveres, excrementos e partes do corpo humano, pois apoiavam-se no princípio da homologia, que concebia o corpo como um reservatório de medicamentos¹⁴⁸. Desta

¹⁴⁴ Cf. ABREU, Deyse Marinho - *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 10-12.

¹⁴⁵ Erva que nasce pelas lagoas. Cf. *Diccionario da Língua Portuguesa* recopilado dos vocabulários impressos até agora e nesta segunda edição novamente emendado e muito acrescentado por António de Moraes Silva. Tomo II. Lisboa: Typografia Lacerdina, 1813, p. 25.

¹⁴⁶ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense*. Tomo II. Vol. 2. Lisboa: Imprensa Régia, 1819, p. 8, 185.

¹⁴⁷ Cf. ABREU, Jean Luiz Neves - *O corpo, a doença e a saúde...*, p. 143-146.

¹⁴⁸ Cf. ABREU, Jean Luiz Neves - *O corpo, a doença e a saúde ...*, p. 141-142.

forma, o unto humano, de urso, de leão e de cobras era visto como bom remédio nas paralisias e *estupores*¹⁴⁹.

Os emplastos¹⁵⁰ existentes na botica eram em maior quantidade que os unguentos e usados, muitas vezes, para problemas de pele, como a tinha, por exemplo. Serviam para colocar sobre a epiderme esta substância sólida quente, com o intuito de aquecer ou amolecer os tecidos cutâneos. Hoje, são vulgarmente, denominados de compressas ou cataplasmas, aliviando inflamações e dores reumáticas, nevralgias e musculares.

Os emplastos eram feitos à base de farinha, à qual se juntavam várias espécies vegetais ou animais. Assim, temos o emplastro de rãs, de almecega (planta da região amazônica com características cicatrizantes e expetorantes, bem como, anti-inflamatório), de cera, de aquil maior, entre muitos outros, cujos nomes já identificavam o uso a dar, nomeadamente, os emplastos cicatrizantes e os confortativos. De referir também, os emplastos de cicuta, utilizados para colocar sobre os peitos das mulheres que amamentavam, quando sofriam de mastites¹⁵¹.

Neste inventário encontramos, ainda, as confeções e teriagas. A teriaga era um medicamento complexo, feito à base de mais de sessenta componentes, com propriedades de antídoto contra venenos, muito utilizado na medicina galénica. Podia ser também utilizado em doenças infecciosas e ulcerações febris¹⁵² e para acalmar dores de dentes. A teriaga magna utilizada nas paralisias¹⁵³, tomada com vinho quente, era eficaz para as cólicas e também estava presente neste estabelecimento, bem como, a teriaga de esmeraldas, usada nas crianças de tenra idade, para prevenir doenças de gota¹⁵⁴. As confeções de jacintos, utilizadas junto com a teriaga magna eram usadas como antídoto do azougue¹⁵⁵.

No que respeita às conservas, se bem que na altura existissem várias com fins terapêuticos para uso interno, como a conserva de *cochelaria*, conserva antiescorbútica, de *cynosbates*, de rosas rubras, solutiva, esta botica só possuía a conserva *viulada*. As conservas

¹⁴⁹ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 880.

¹⁵⁰ Os emplastos, se tal como os unguentos, são remédios externos, diferem destes, no que se refere à consistência, pois são mais duros e glutinosos, dividem-se em três classes: emplastos de cera, emplastos de chumbo e emplastos mistos. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Pharmacopea Chymica Médica e Cirúrgica em que se expõem os remédios simples e compostos, suas virtudes, preparação, doses e moléstias a que são aplicáveis, dedicada ao Príncipe Regente D. João*. Lisboa: impressão régia, 1805, p. 11.

¹⁵¹ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 145.

¹⁵² Cf. PEREIRA, Maria Helena da Rocha - *Obras médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1973, p. 346.

¹⁵³ Cf. PEREIRA, Maria Helena da Rocha - *Obras médicas de Pedro Hispano...*, p. 193-194.

¹⁵⁴ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 128.

¹⁵⁵ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 801-805.

eram um medicamento considerado brando, composto de substâncias vegetais, ao qual o açúcar dava uma consistência de papa¹⁵⁶.

Os sais quando utilizados na confeção de compostos, cozimentos, teriagas e outros medicamentos ou sendo usados simples, constituíam um dos principais róis deste inventário, num total de trinta espécies. Acreditava-se que estes tornavam o sangue mais fluido. Assim, apenas para citar alguns, temos desde o sal saturno¹⁵⁷, tártaro, catártico, gema, estanho, amoniaco, de salva, de ponta de cardo, de centáurea, entre muitos outros. Surgia, também, o tártaro *vitriulado*, próprio para problemas de fígado¹⁵⁸. A pedra-ume que mais não era do que o sulfato de alumínio, também nos apareceu na botica, sendo um adstringente usado nas hemorragias e uma vez calcinada, colocava-se nas úlceras e *carnes purgasas*¹⁵⁹. O cremor tártaro, anti febril, laxante, refrigerante, diurético, usado nas obstruções, hidropisia e escorbuto, era, muitas vezes, usado como purgante¹⁶⁰.

Seguem-se os bezoárticos trociscos, pequenas partes de massa frágil e que eram secos e condensados, formando um pequeno pão ou bolo, que depois de bem secos, deviam ser guardados em vasos¹⁶¹. Destes, existiam os trociscos contra febres, de alambre, de *olando*, enfim, vários. As *pirulas* também figuram no inventário em poucas variantes (somente quatro), das quais constam as áureas, utilizadas para purgar a cabeça e o estômago, no inverno e na primavera¹⁶². As *pirulas* ou pilulas eram essencialmente purgativas e elaboradas a partir de uma massa medicamentosa dura e flexiva, dividida em formas pequenas e esféricas¹⁶³, que resultavam de vários pós misturados e incorporados, por meio de um xarope, mucilagem, mel ou conserva¹⁶⁴. Existiam em grandes variantes, tendo a botica da santa casa uma fraca amostra do que se usava na altura.

Em grandes quantidades na botica existiam vários metais e minerais, utilizados, quer simples, quer em medicamentos compostos, num total de sessenta e cinco artigos diferentes. Dentro desta alínea, surgem-nos vários materiais de natureza sólida, reduzidos a pó, através da

¹⁵⁶ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense...*, p. 84, 124-200.

¹⁵⁷ Produto recomendado nas febres intermitentes, gonorreia, vômitos negros. Externamente, podia-se aplicar nas inflamações locais, queimaduras e erisipelas. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Pharmacopea Chymica Médica e Cirúrgica...*, p. 153-154.

¹⁵⁸ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 631.

¹⁵⁹ Cf. PINTO, António José de Sousa - *Pharmacopea Chymica Médica e Cirúrgica...*, p. 77.

¹⁶⁰ Cf. PINTO, António José de Sousa - *Pharmacopea Chymica Médica e Cirúrgica...*, p. 81.

¹⁶¹ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense...*, p. 91-92.

¹⁶² Cf. PEREIRA, Maria Helena da Rocha - *Obras médicas de Pedro Hispano...*, p. 490.

¹⁶³ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense ...*, p. 91.

¹⁶⁴ Cf. ABREU, Deyse Marinho - *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 10-11.

trituração. Assim, aparecem-nos substâncias do reino mineral, mas também metálicas e produtos vulcânicos, bem como, algumas substâncias provenientes do reino animal e até vegetal, mas que se apresentavam sobre a designação de metais e minerais. De entre eles, temos os corais, quer rubro, quer branco, muitas vezes, utilizados no composto de pós dentífricos¹⁶⁵. Olhos de caranguejo¹⁶⁶, lixo de lagarto, crânio humano¹⁶⁷, considerado um anti epiléptico¹⁶⁸, rasuras de ponta de cervo, muito utilizado na dor ciática, unhas de animais¹⁶⁹ e também, várias pedras preciosas ou semi-preciosas, como os topázios, esmeraldas, safiras, *fezes de ouro e de prata*. As *fezes de ouro*¹⁷⁰, os pós de pedra-ume, ou de chumbo, eram muito utilizados para fazer unguentos, destinados a sarar pústulas ou feridas variadas¹⁷¹. O coral, as pérolas¹⁷², o ouro e prata, sândalos e almíscar¹⁷³ eram considerados como produtos muito bons, para o coração¹⁷⁴.

A pedra cordial ou pedra de Goa era um *bezoar* artificial, que começou a ser preparada pelos boticários jesuítas, do convento de São Paulo¹⁷⁵, em Goa, nos séculos XVII e XVIII. Esta pedra era feita segundo uma receita secreta, a partir de uma mistura de argila, lodo, conchas,

¹⁶⁵ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense* ..., p. 174.

¹⁶⁶ Em pó era um remédio utilizado para as chagas do estômago. Cf. CORREA, João Lopes - *Castelo forte contra todo o género de feridas, chagas, deslocacões e fracturas*. Tomo II. Lisboa Occidental: Officina de Pedro Ferreyra, 1726, p. 133. Os olhos de caranguejo eram administrados no ardor do estômago, cólicas, nas áreas dos rins e bexiga, nas febres contínuas, nas feridas e contusões, nas diarreias e hemorragias. São administrados em pós e nas bebidas cordiais, febrífugas. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense*..., p. 170-171.

¹⁶⁷ O crânio humano, preparado, custava cinco réis a grama. Cf. *Regimento dos preços, pelos quais os boticários devem vender os medicamentos*..., p. 16.

¹⁶⁸ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico*..., p. 193.

¹⁶⁹ Geralmente encontrava-se muito nas boticas barrocas *gram besta* que é um animal de dimensões de um cavalo e com o casco fendido que se criava nas regiões da Polónia, Prússia, Suécia, Noruega. A sua unha usada internamente era reduzida a pó, umas vezes simples e outras vezes misturada com antiepilépticos, importante para a gota, tremores e convulsões. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense*..., p. 178.

¹⁷⁰ As denominadas fezes de ouro vinham da Polónia, Suécia e Dinamarca e eram vulgarmente usadas para dar consistência aos emplastros e unguentos, sendo dessecantes e refrigerantes. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense*..., p. 307.

¹⁷¹ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico*..., p. 170.

¹⁷² Encontramos as pérolas também, muitas vezes, com a designação de aljófar. As usadas em medicina são as espécies menores e eram utilizadas para resistir ao veneno, reparar forças e purificar o sangue. Eram trituradas em almofariz de pedra com água de erva-cidreira e depois de seco guardado em pó. Com as mesmas podia-se também formar pequenos trociscos. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense*..., p. 154-155.

¹⁷³ Importante como anti-espasmódico, na tosse convulsa ou no tifo nervoso. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens*..., p. 58.

¹⁷⁴ Cf. PEREIRA, Maria Helena da Rocha - *Obras médicas de Pedro Hispano*..., p. 462.

¹⁷⁵ As boticas dos colégios jesuítas eram inigualáveis. A do colégio do Pará, segundo inventário de 1760, para além de mais de vinte tomos de medicina, continha recipientes diversos, estantes com mais de quatrocentos remédios, fomalhas, e alambiques. Mesmo assim, era considerada modesta, se comparada com a do Rio de Janeiro ou Baía. Graças ao seu enorme saber e experiência farmacêutica desenvolvido no Oriente e Brasil, através da experimentação de novos produtos, Portugal viu aumentar a sua parafernália farmacêutica e pode evoluir consideravelmente e fazer frente aos conhecimentos europeus. Cf. CALAINHO, Daniela Buono - *Jesuítas e medicina no Brasil Colonial*..., p. 61-75.

âmbar, almíscar, resina, pedras preciosas e ópio e utilizada para dores ou febres, esfregando a pedra ou raspando-a. A pedra-pomes, que reduzida a pó e borrifada com água ardente, secava e era depois borrifada com água rosada servindo como dentífrico¹⁷⁶, bem como, os corais e a pedra-ume. A terra sigilada, também presente na botica, servia para curar a diarreia¹⁷⁷, bem como, de antídoto contra os venenos¹⁷⁸.

Mas, mais do que enumerar todo o tipo de artigos existentes no item *metais e minerais*, o importante é referir-se a grande quantidade de produtos existentes.

Abundavam neste estabelecimento produtos de origem animal e vegetal, sólidos ou calcinados reduzidos a pó, mesmo que de origens diversas, quer sendo remédios de origem galénica, quer aristotélica ou introduzidos por Paracelso, no século XVI, autóctones ou oriundos do Ultramar. O grande volume destes produtos na botica demonstra a influência paracelsiana¹⁷⁹, na conceção da terapêutica utilizada.

Também em grandes variedades e constituindo das alíneas mais dispendiosas da botica, num total de vinte e três mil e oitocentos e vinte réis, encontramos as *gomas, resinas e sucos*, das quais constavam cinquenta e um artigos. Destes, temos o ópio, suco espesso, que se extrai dos frutos imaturos de várias espécies soníferas de papoilas, servindo de sonífero e analgésico¹⁸⁰, utilizado para crises de *frenesim*¹⁸¹. Os vários tipos de gomas, dos quais consta a goma-laca, que era uma resina segregada por um inseto nativo da Índia e Tailândia; goma de pau-santo; goma *amonisco*; goma-arábica, muito utilizada na Europa após os descobrimentos, adquirida essencialmente na costa ocidental africana. Seguida de mais uma variedade deste tipo de resinas, a maior parte delas provenientes de África, Brasil e Oriente, foram difundidas pelos portugueses e espanhóis. Eram utilizadas para a confeção de pilulas e xaropes para as mais diversas terapias. Nesta alínea encontramos também, vários produtos de origem animal, tais

¹⁷⁶ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Socorro Delphico...*, p. 347.

¹⁷⁷ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Socorro Delphico...*, p. 557.

¹⁷⁸ Cf. PEREIRA, Maria Helena da Rocha - *Obras médicas de Pedro Hispano...*, p. 330. Era uma espécie de terra seca. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 319.

¹⁷⁹ Paracelso, no início do século XVI, vai utilizar a destilação para atingir a quinta-essência ativa das drogas vegetais e vai recorrer às drogas de origem mineral. Cf. LE GOFF, Jacques - *As plantas que curam*. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 353. Os paracelsianos utilizavam um manancial muito grande de compostos metálicos, propondo, assim, uma nova farmacopeia.

¹⁸⁰ Cf. LINDEMANN, Mary - *Medicina e sociedade no início da Europa Moderna*. Lisboa: Ed. Replicação, 2002, p. 89. O ópio era muito utilizado em vários preparados. Podia juntar-se à quina, canela, valeriana, éter sulfúrico, almíscar, enfim, a todos os excitantes. Também podia ser administrado em forma de clister. Utilizado, assim, nas dores, na gota, nas gangrenas, no tétano, nas convulsões crónicas, na icterícia, nas dores provocadas por doenças venéreas, hemorragias abundantes, nos vômitos de sangue, na tísica pulmonar, nas bexigas e na hidropisia. Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Socorro Delphico...*, p. 37-41.

¹⁸¹ Cf. PEREIRA, Maria Helena da Rocha - *Obras médicas de Pedro Hispano...*, p. 93.

como: cantáridas, suco resultante do corpo triturado de besouro, que servia como vesicatório, sendo utilizado em beberagens para fins diuréticos¹⁸². Coração de cervo, goma de peixes, almíscar, sangue-de-drago¹⁸³, rãs, múmia¹⁸⁴, para as mais variadas curas, passando também pelas especiarias, nomeadamente o incenso.

A grande parte dos produtos, aqui mencionados, era rara ou proveniente de outros continentes e valorizavam a botica. Esta encontrava-se muito bem provida, permitindo uma vasta oferta aos clientes. Assim, podemos concluir que, se o boticário Manuel José de Santana e Silva era um mau gestor, no que se refere à contabilidade, não era, seguramente, um mau profissional, pois demonstrava ter um conhecimento alargado dos variados remédios existentes na época, provendo a sua botica das mais recentes *mezinhas* e drogas.

As sementes também se incluem neste inventário, podendo ser mucilaginosas, espirituosas, comuns, oleosas e farináceas. As oleosas são as que pisadas na água, fornecem uma espécie de leite ou emulsão; as mucilaginosas são as que metidas na boca ou humedecidas, se tornam glutinosas; as espirituosas são as que exalam cheiro ou sabor subtil. Todas elas podiam durar vários anos, se guardadas em frascos de vidro, bem tapados, em lugar seco¹⁸⁵. Dentro desta categoria podemos encontrar, desde sementes de cevada francesa, a sementes de noz-moscada, provenientes de Malaca, que serviam como calmante. O cardamomo, planta oriental, boa para doenças de garganta, congestão pulmonar e problemas digestivos, era também, um bom antídoto para veneno de cobras¹⁸⁶. Existiam, ainda, pimenta, linhaça galega, da qual se elaborava óleo de linhaça, com alto valor nutritivo e diurético, entre muitas outras, num total de vinte e sete espécies.

¹⁸² Era muito utilizado nas bexigas e sarampo. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 118-119. As cantaridas provinham de Espanha, França e Itália e depois de mortas, deviam ser secas ao sol. Eram utilizadas em unguentos e emplastos, nunca devendo ser usadas internamente. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 159.

¹⁸³ Era recomendável na menorragia e a sua tintura nas gengivas ulceradas. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 75.

¹⁸⁴ Múmia era uma substância negra e dura que tinha a sua origem nos corpos mortos, embalsamados com bálsamos e outros aromas. Contudo, Manuel Rodrigues Coelho tinha receio das capacidades desta substância, pois, muitas vezes, quando chegava aos boticários, não se sabia se estes corpos provinham de pessoas falecidas com peste ou outras doenças graves. O seu uso destinava-se a resistir à gangrena, para contusões e para que o sangue não coalhasse, sendo também utilizada contra a tísica. Assim, na sua obra recomendou o uso com alguns cuidados. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 169.

¹⁸⁵ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense...*, p. 73-77.

¹⁸⁶ Servia também como excitante da urina. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 217.

Seguem-se, ainda, dentro do reino vegetal, as raízes e lenhas, em grandes variedades, das quais se destacam várias espécies exóticas, nomeadamente, o pau-preto, o pau-santo¹⁸⁷, o sândalo¹⁸⁸ e algumas ervas, como a serpentária¹⁸⁹ e o cardo com atividade coagulante, sendo de referir que são apenas alguns exemplos. A listagem inclui muitos outros.

No que se refere ainda às lenhas, é relevante referir a quina, produto bastante caro¹⁹⁰, mas considerado como panaceia universal contra febres intermitentes¹⁹¹. A quina tinha sido trazida da América por portugueses e espanhóis no século XVII e tornou-se um remédio muito popular, em toda a Europa, nomeadamente, no tratamento da malária¹⁹², para o qual encontrou grandes defensores e muitos adversários, devido ao uso excessivo, que, muitas vezes, faziam dela. Também foi muito usada no tratamento do tifo, utilizada juntamente com vinagre canforado¹⁹³. O ruibarbo, estimulante do fígado e laxante¹⁹⁴, a raiz da China, a raiz de peónia, entre muitos outros.

No que respeita a frutos e fungos, o inventário contém oito variedades, como tamarindos, ou tâmaras da Índia, galha, *canafis* e outros.

A botica estava, contudo, mal sortida de flores, tal como de frutos, pois na época as flores e frutos usados na terapêutica eram inúmeros. Este facto pode ser explicado facilmente, pois muitos eram usados frescos para preparar os medicamentos. Assim, era natural, que não existissem em “stock” pois, à medida que fossem sendo necessários, iam sendo colhidos ou comprados para fabricar as *mezinhas* solicitadas. A falta de uma grande variedade, neste

¹⁸⁷ Consideravam o pau-santo verdadeiramente milagroso para curar o morbo gálico. Era escolhido de uma árvore ainda jovem, devendo ser usadas as raízes ou os ramos mais tenros. Curava também, a hidropisia, paralisia, gota coral, mal de rins e bexiga e dores nas juntas. As chagas gálicas eram lavadas com cozimento de pau-santo e era usado na primavera e outono. Estes cozimentos provocavam suor aos doentes, que deviam estar bem cobertos com roupa, ou fazer-lhes cozimento de ervas, como coroa de rei, folhas de laranjeira, folhas de louro, erva-cidreira, orégãos, rosmaninho, poejes, depois de ter bebido xarope de pau-santo. Cf. MADEYRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado, methodo de conhecer e curar o Morbo Gallico*. Lisboa: na oficina de António Pedroso Galram, 1715, p. 116-117.

¹⁸⁸ Servia como adstringente e temperante, para refrigerar. Considerado também, fortificante do coração, cérebro e estômago, purificava o sangue. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 283.

¹⁸⁹ É alexifármaco, sudorífica e muito utilizada contra o veneno e mordeduras de serpentes e de cães raivosos, era usado também, para matar as lombrigas. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 288.

¹⁹⁰ A quina vendia-se a duzentos e quarenta réis a oitava. Cf. *Regimento dos preços, pelos quais os boticários devem vender os medicamentos...*, p. 23.

¹⁹¹ A partir de 1820, a quinina é isolada da quina e usada com ácido sulfúrico, permitindo o sulfato de quinina que junto com o vinho de Málaga vão ser os ingredientes do remédio muito difundido com o nome de água de Inglaterra. Cf. ABREU, Deyse Marinho - *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 13.

¹⁹² Cf. CARTWRIGHT, Frederick F.; BIDDISS, Michael - *As doenças e a história*. Lisboa: Publicações Europa-América, 2003, p. 173; PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 120,157.

¹⁹³ Cf. BERCÉ, Yves-Marie - Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 170.

¹⁹⁴ Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 133.

inventário de 1772, não significava, por isso, incúria, desleixo ou falta de zelo e de capacidade da botica, para prover as necessidades curativas da misericórdia.

Apesar das boticas usarem grandes quantidades de plantas nos seus preparados, a utilização de *drogas vegetais nativas parece ter sido encarada com desprezo e o abastecimento das boticas nessas espécies considerada uma actividade menor*, parafraseando José Pedro de Sousa Dias. De qualquer forma, a riqueza do país nessas plantas foi admirada por vários estrangeiros, mas tal não desencadeou muitas tentativas para se desenvolver a botânica farmacêutica entre nós. Nesta senda não podemos esquecer uma importante fonte documental: as memórias paroquiais, de 1758. Este inquérito enviado aos párocos de todo o país continha várias perguntas, distribuídas em três grupos. No segundo grupo, houve o cuidado de questionar quais as plantas ou ervas medicinais que se podiam encontrar na serra, no caso de elas existirem, onde se localizava a freguesia. Embora a pergunta estivesse limitada à existência de alguma serra era pertinente para entendermos se havia plantas medicinais nas áreas circundantes à botica. No entanto, as respostas foram muito parcas em informação, ficando a dúvida se a omissão se deveu à ausência das mesmas, ou ao desconhecimento destas por parte dos párocos.¹⁹⁵

Para a preparação de remédios, preferia-se as flores frescas às secas. Estas deviam ser sempre colhidas pela manhã, antes do nascer do sol, salvo em caso de muita urgência. Em seguida, devia-se retirar às mesmas, as folhas inferiores, as dilaceradas e as destruídas pelos insetos. Ao boticário cabia depois secá-las, sendo as flores de tecido mole, envolvidas em papel e as flores de tecido frouxo, secas ao sol depois de estendidas sobre uma peneira. As de tecido mais denso eram secas à sombra. Sempre que as flores se encontravam alteradas, quer no que se refere à cor ou ao cheiro, deviam ser substituídas por outras¹⁹⁶. Desta forma, explica-se que sendo os frutos, fungos e flores, substâncias muito perecíveis, não se justificaria a aquisição destas espécies em grandes quantidades. Essa pode ser a razão pela qual, o inventário é parco nestes produtos, o que não quer dizer, que não fossem usados em quantidades. Aliás, nas

¹⁹⁵ De todas as paróquias inquiridas, que na altura faziam parte do concelho de Penafiel, somente o pároco de Abrugão, fez menção direta à existência destas plantas. Assim, referiu *Há algumas erbas, e plantas de que os Boticairos se aproveitam para as boticas mas nam sey de alguma que tenha especial virtude para aqui fazer mençam della* [...]. O pároco de Boelhe mencionou que, na sua paróquia, não existiam ervas medicinais porque o fato dos gados pastarem na serra, não permitia a sua criação. No entanto, na paróquia de Eja, o padre refere a existência de carqueja e tojo na serra, bem como, na paróquia de Luzim a existência de tojo, corga, queiroga e sargacinha. Em Figueira, também é de salientar a existência de matos de *queiro*, carqueja e medronheiros. Cf. COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, III série, n.º 4/5, (1987-88), p. 262, 270, 284, 288, 298.

¹⁹⁶ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense...*, p. 67-72.

despesas da farmácia, onde figuram todas as aquisições mensais do estabelecimento, para o início do século XIX, verificamos a sua compra semanal¹⁹⁷.

Contudo, a informação contida nos documentos sugere-nos uma dúvida. Caberia ao boticário colher algumas plantas, ou teria fornecedores para todas as espécies necessárias? Muitos conventos e palácios régios detinham os seus próprios jardins botânicos, onde eram semeadas e depois colhidas, grande parte das plantas autóctones, usadas nas confeções medicinais das boticas¹⁹⁸. Mas, no caso das boticas dos hospitais, misericórdias ou as de proprietários, que nas cidades e vilas vendiam ao público, não é possível saber de onde provinham estes produtos. Se bem que, muitas dessas plantas, nomeadamente, a papoila, nascessem livremente nos campos, só necessitando que as colhessem.

No inventário citado, só encontramos cinco espécies de flores: gólfãos, flor de buxo, *iptamo*, tília e flor de noz-moscada. O gólfão era uma espécie de nenúfar que se utilizava vulgarmente seco¹⁹⁹. O buxo era usado essencialmente em óleo, para os males da gota. A tília para fazer água de flor de tília, para o mesmo efeito que o buxo²⁰⁰ e para acalmar e provocar o sono. A noz-moscada era utilizada em vários compostos, para diversos fins. A rosa, a macela, a alfazema, a arnica, a salva, a hortelã, a flor de laranjeira e a flor de sabugueiro, não nos aparecem no inventário, apesar de serem comuns noutras boticas da época, nomeadamente, na da misericórdia de Braga²⁰¹.

Todos os simples e compostos aqui apresentados importavam no valor de oitenta e sete mil, oitocentos e quarenta e sete réis. Esta quantia não é muito elevada, se tivermos em conta

¹⁹⁷ Entre 1831 e 1833, o boticário elaborou um livro de despesas semanais, onde declarou todos os produtos que adquiria, bem como os montantes despendidos. Assim, ficamos a saber que no ano de 1831 adquiriu salsa parrilha, pés de louro e sementes de salsa. A aquisição das sementes de salsa demonstra que a mesma deveria, depois, ser cultivada por este profissional. Daí a compra destas sementes fazer-se muito ocasionalmente. No ano de 1832, foi comprada para a botica, alfazema, avenca, hera terrestre, flor de laranjeira, raiz de chicória, rosas rubras, rosas de Jericó, cardo-santo, erva-doce, ruibarbo, serpentaria, bagas de mirtilos, ameixas e limões. No ano seguinte, para além dos produtos já mencionados foram também adquiridas violetas, alteia, raiz de salsa hortense e rosas secas. Não foi possível saber a quem eram adquiridas estas plantas, frutos e flores, pois o livro de despesa só menciona o nome dos droguistas ou a proveniência das drogas compradas, sendo omissos quanto aos fornecedores de outros produtos. Uma vez que não é referenciado o custo de transporte e carga destes vegetais, como acontece para as drogas, leva-nos a crer que as mesmas eram adquiridas na localidade. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV02, *Livro de despesas da Botica*, fls. 17-51.

¹⁹⁸ Frei João de Jesus Maria que fundou a botica do mosteiro beneditino de Paço de Sousa, criou também três jardins botânicos, nomeadamente o de Refojos, Cucujães e Santo Tirso. Cf. MARQUES, José – A botica do Mosteiro de Santa Maria de Landim – 1770. In *Mosteiro e saúde...*, p. 55-56. Em 1633 são comprados terrenos em Paris para criar o jardim real das plantas medicinais. Cf. LE GOFF, Jacques – As plantas que curam. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história...*, p. 355.

¹⁹⁹ Cf. COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense...*, p. 72.

²⁰⁰ Cf. HENRIQUES, Francisco da Fonseca - *Medicina Lusitana e Soccorro Delphico...*, p. 223.

²⁰¹ Cf. CASTRO, Maria de Fátima - *A Misericórdia de Braga...*, p. 341.

que, muitas vezes, pelo fornecimento de medicamentos aos pobres, num ano, chegava-se, como já foi referido, a pagar cento e dez mil réis. Contudo, não podemos esquecer o lucro proveniente da venda dos mesmos, pois como verificamos, eram vendidos com uma percentagem de ganho elevadíssima.

Alguns produtos mencionados, ainda não estavam misturados e preparados, e, como tal, permitiam a confeção de variadíssimas *mezinhas*.

O arsenal terapêutico era, como observamos, vasto e completo, não ficando atrás do verificado para algumas das suas congéneres²⁰².

Os utensílios, materiais de armazenamento, equipamentos e instrumentos para a elaboração de medicamentos, também se encontram devidamente inventariados no livro de 1772.

A botica da misericórdia de Penafiel, como qualquer outra da época, possuía um vasto leque de objetos, que constituíam um verdadeiro manancial de artefactos. Estes, juntamente com as matérias-primas, poções elaboradas, odores que delas emanavam, panelas e potes a ferver em fornos, que raramente viam extinguir seu fogo, alambiques que destilavam, davam a este local, como às suas congéneres, um aspeto de espaço sacrossanto. Nele, se aproveitavam as essências e qualidades de cada produto, *fornecido por Deus* para salvar vidas humanas.

Num local como este, não podia faltar um oratório, a imagem de Cristo Salvador e de Santos, que pelos homens intercedessem junto do Divino, misturando o sagrado com o profano, numa relação indissociável. A proteção divina velava por este ofício que se encontrava na mão de mestres iniciados, que após anos de aprendizagem prática, sabiam retirar, misturar, destilar, macerar, ferver e moer, minerais, metais, vegetais e animais, com alguns conhecimentos botânicos e químicos extraídos, quer do saber que perpassava de pais para filhos, quer lendo manuais, farmacopeias, receituários, que se acumulavam nos armários das suas boticas.

Numa sociedade iletrada e analfabeta, a existência nestes estabelecimentos de vários livros da área, muitos deles em latim, demonstrava que estamos perante oficiais mecânicos, com alguma cultura. Apesar, dos boticários, na pirâmide social, estarem abaixo dos médicos e até mesmo dos cirurgiões, encontrando-se a par de oficiais de outras áreas, eram homens de

²⁰² Seria muito interessante verificarmos, como estariam providas as boticas existentes em Penafiel, da mesma altura da botica da misericórdia, pois, como já verificamos, existiam várias que, inclusive, até já tinham abastecido a santa casa, para podermos efetuar um estudo comparativo. Contudo, não conseguimos ter conhecimento da existência dos seus arquivos.

algum saber e conhecimento²⁰³. Pois, como refere Deyse Marinho Abreu, o sucesso de um médico na cura de um doente, dependia da competência do boticário. As boticas assumiam-se, ainda, segundo a mesma autora, como locais de encontro e difusão de ideias²⁰⁴. Se era o caso da botica da misericórdia, não é possível determinar. A documentação que possuímos, não fornece essa informação, contudo, podemos afiançar que a própria santa casa era um lugar de confronto, partilha e transmissão de saberes e ideias políticas, religiosas e científicas²⁰⁵. O número de capelães, pregadores vindos de várias terras, nobres das casas senhoriais das redondezas, mercadores locais ou de passagem, médicos formados em Coimbra, cirurgiões, visitantes, desembargadores e corregedores que por cá tomaram contas, advogados, letrados e uma amálgama de pobres, que constituíam a sua clientela, elevavam naturalmente esta instituição a um espaço de convergência cultural e de socialização.

No que concerne à botica, frequentada por todo o tipo de estratos sociais da terra, desde médicos, cirurgiões, barbeiros sangradores, população que podia pagar os seus remédios e pobres do rol da casa, também seria um sítio de socialização e movimento diário. Como verificamos no Porto, ao boticário competia, para além de praticar bem a sua arte e zelar pelo asseio das instalações, evitar os ajuntamentos, as conversas e os jogos de azar²⁰⁶. Tal demonstra que a população se servia deste espaço, para se aglomerar, conversar e divertir-se, extravasando assim, as funções da mesma.

²⁰³ Muitos destes homens ascendiam socialmente graças à sua profissão, pelos conhecimentos que adquiriam e pelas elites locais onde se movimentavam. Veremos, com o boticário Diogo Caetano Pereira de Magalhães vai dar estudos a seus filhos, o que vai permitir que alguns deles ingressem na misericórdia como irmãos nobres.

Mário Roque, na sua análise aos boticários que viveram em Lisboa, nos séculos XVI e XVII, refere que dos vinte e seis encontrados, dez surgiram nas notas dos tabeliães, comprando, vendendo e emprestando, o que se torna relevante no que concerne à sua situação económica. Cf. ROQUE, Mário – Físicos, cirurgiões, boticários, parteiras e barbeiros, que na sua maior parte viveram em Lisboa nos séculos XVI e XVII. *Separata dos "Anais"*. Lisboa: Academia Portuguesa de História, II série, vol. 29, (1984), p. 131.

²⁰⁴ Cf. ABREU, Deyse Marinho – *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 23-25.

²⁰⁵ A própria localização da misericórdia de Penafiel, no largo das Chãs, na confluência das principais artérias da localidade, junto aos paços do concelho, onde se realizavam as principais feiras, permitia que este espaço público adquirisse um valor importante na cidade. Por aqui circulavam todos os que se dirigiam aos paços do concelho e à misericórdia. Sobre a importância destes espaços públicos, nomeadamente espaços comerciais e cafés para o debate e transmissão de ideias Cf. SENA, Nilza Mouzinho de – Espaço público, opinião e democracia. *Estudos em Comunicação*. N.º 1, (abril de 2007), p. 270-304. Ainda sobre a importância das praças como espaços públicos Cf. PEREIRA, Maria Madalena Dias Calhau Esquível – *Praças públicas sustentáveis - Caso da renovação das praças*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, 2008. Tese de Mestrado policopiada, p. 126.

²⁰⁶ Cf. BARREIRA, Anibal José de Barros – *Assistência hospitalar no Porto...*, p. 280.

Não sendo o boticário mestre numa arte doutrinal²⁰⁷, como eram os médicos ou advogados, mas sim, profissional mecânico que executava uma arte considerada manual²⁰⁸, tal como os cirurgiões, era, de qualquer forma, um indivíduo com uma certa cultura e conhecimentos, o que o tornava, naturalmente, ouvido pela população²⁰⁹, que nele confiava, também, a sua saúde.

A relevância desta profissão acentuou-se no século XVIII, com a evolução cultural e científica própria do Iluminismo, promovendo o intercâmbio intelectual e o racionalismo, que originou o aparecimento de academias científicas e a publicação de inúmeros livros²¹⁰. Tal situação levava forçosamente estes profissionais a evoluírem e atualizarem-se, estando a par dos avanços da farmacopeia, para que os médicos os pudessem eleger como fornecedores, sobretudo, em localidades como Penafiel, em que existiam várias boticas e portanto, com concorrência. À medida que *a farmácia saiu da sua tradição empírica e da sua natureza de arte mecânica para se começar a afirmar como uma ciência que o boticário começou a assumir-se como farmacêutico*²¹¹, verificou-se a ascensão deste na hierarquia sócio profissional.

A importância dos boticários na sociedade era grande, sendo mesmo a situação económica de alguns deles estável²¹², como verificamos em Penafiel, pois surgem-nos vários a viver em casas arrendadas e sobradadas nas ruas principais, alguns detinham habitação própria, sendo os valores pagos de renda sempre acima dos cinco mil réis de renda.²¹³

²⁰⁷ A classificação clássica das artes apresentada por Brás Luis de Abreu, no seu *Portugal Médico*, colocou a arte dos boticários e cirurgiões na chamada medicina ministrante e os físicos na chamada medicina dogmática, fazendo assim a distinção entre a medicina prática e a medicina teórica. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p.179-180.

²⁰⁸ Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 132.

²⁰⁹ As relações que os boticários desta localidade estabeleceram com as elites locais e oligarquias dominantes, quer pertencendo a várias confrarias, inclusive à misericórdia, como irmãos de primeira condição, quer ocupando, alguns deles cargos no município, quer através de apadrinhamentos, como foi o caso do boticário João Ferreira de Sousa, ou ainda através de trabalhos como procuradores, como foi o exemplo de Manuel José de Santana e Silva, demonstra que os mesmos eram respeitados e ouvidos na sociedade penafidelsense, da época.

²¹⁰ Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 155.

²¹¹ Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 502.

²¹² Cf. BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde e prática médica...*, p. 54.

²¹³ Diogo Caetano Pereira de Magalhães, o boticário que se seguiu a Manuel José de Santana e Silva, na administração da botica é um bom exemplo disto mesmo, pois vai adquirir imensas terras, permitindo a seus filhos uma vida desafogada. De homem que vivia da sua arte e trabalho, transformou-se num indivíduo que vivia de rendas.

Também o boticário Domingos Pereira teria as suas posses, pois, em 1759, surgiu como fiador de Bernardo João Pinto de Oliveira, estanqueiro do tabaco, que foi arrematante, nesse ano, das medidas da câmara de Penafiel, no valor de dezoito mil e cinquenta réis. No ano seguinte, em 1760, o mesmo boticário foi fiador de Francisco José Pinto, também arrematante das medidas de Penafiel, no valor de dezanove mil réis. Tal demonstra quer a sua segurança em termos económicos, quer o seu prestígio e consideração perante a sociedade. Cf., MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 72. O boticário Domingos Pereira, em 1763, residia numas casas, na rua de Santo António Velho, avaliadas em oito mil réis de renda. O boticário António da Cruz, nesse mesmo ano, residia no largo das Chãs, numa propriedade avaliada em quinze mil réis de renda, ao passo, que por exemplo, o cirurgião Luís Mendes Pereira, residente na rua de Santo António Velho habitava em

Aliás, já a partir dos finais do século XV, inícios do século XVI, os boticários possuíam vários privilégios, juntamente com os físicos, nomeadamente, o usufruto de todas as honras inerentes aos cavaleiros, o pagamento de custas como nobres e não como peões. Estes podiam, ainda, usar armas defensivas ou ofensivas, serem escusados de ser tutores e exercer serviço militar, não pagavam contribuições camarárias, tais como fintas e talhas. Estavam, ainda, isentos de todos os serviços exigíveis pelos municípios, e usufruíam de muitos outros privilégios²¹⁴.

O inventário de 1772²¹⁵, não nos proporciona a descrição do local onde a botica se encontrava instalada. No entanto, no livro de termos e acórdãos, na sessão de 26 de julho de 1786²¹⁶, decidiu-se colocar editais, para efetuar obras no corredor, *que vai do escritório para a casa da cera, para cima do poço*, para que este servisse de serventia ao boticário. Este facto e o contrato de arrendamento da mesma, na primeira metade do século XIX, permitiram-nos afirmar que esta se localizava junto à igreja, por baixo da casa do despacho, dando acesso pela parte de trás à escadaria que conduzia ao coro alto.

Apesar de as boticas funcionarem, muitas vezes, nos edifícios hospitalares²¹⁷, quase sempre nos pisos térreos, para que os remédios estivessem rapidamente disponíveis, esta, obviamente, não constituía regra. Deviam, igualmente, possuir uma ligação ao exterior para fornecerem os habitantes da cidade.

No que concerne às pertenças da botica de Penafiel, no período da administração de Manuel José de Santana e Silva, estas não diferem das suas congéneres, quer religiosas²¹⁸, quer

casas que estavam avaliadas em quatro mil réis, apesar de possuir outras que valiam nove mil réis de renda. Para estabelecer uma comparação, o médico António de Almeida, a partir de 1834, presidente da câmara de Penafiel, em 1813, vivia numas casas avaliadas em oito mil réis, portanto, o nível de vida dos boticários, se olharmos para as suas habitações, não diferiam muito dos físicos. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1447..., fl. 44v.; A-1450, não numerado; A-1470, fl. 36v.

²¹⁴ Para mais informação sobre as regalias e privilégios dos boticários Cf. CARVALHO, Sergio Luis de – *Assistência e medicina no Portugal Medieval...*, p. 103.

²¹⁵ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/A/LV01, *Inventário da Botica*, fls. 19-20v.

²¹⁶ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV04, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 40v.

²¹⁷ Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção...*, p. 320; CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga...*, p. 307; MANGATO PAVÓN, Emilio – *El Hospital Real de Laborantes de El Escorial...*, p. 112.

²¹⁸ Nas boticas estudadas por Ricardo Oliveira existiam grandes quantidades de vasos de diversos tamanhos, feitos e cores, almofarizes e alambiques, graís, painéis, entre muitos outros utensílios. Evidentemente que, as grandes boticas de alguns conventos, como o de Nossa Senhora dos Remédios, conventos de Corpus Christi, de São João da Pesqueira, de São Domingos de Lisboa, possuíam um número de objetos de trabalho superiores aos da botica da misericórdia de Penafiel, que apesar de possuir utensílios das mesmas tipologias, eram em menor número. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 123-154. Não diferindo muito o conteúdo do inventário da botica do convento de Maфра para 1771. Cf. LEAL, Catarina Cunha; FERREIRA, Manuela Almeida –

laicas²¹⁹. Desta forma, encontramos trinta e nove vidros grandes e pequenos, muitos deles, quebrados ou partidos. Evidentemente, que o uso diário dos mesmos levava à sua rápida deterioração, o que obrigava a substituições permanentes. De garrafas pretas, grandes e pequenas, temos quarenta e sete, frascos possuímos cento e dezanove, estando alguns já quebrados, e balsameiros, temos oitenta²²⁰. Perfazendo um total de duzentos e oitenta e cinco vidros, número já considerável²²¹.

No que se refere à louça, possuía vinte e sete panelas, cento e trinta potes, grandes e pequenos, e quarenta redomas²²² pequenas e açucareiros²²³.

Para além de um conjunto bastante grande de outros objetos, como três almofarizes²²⁴, sendo um grande, com mão de ferro, dois pequenos, sendo um de ferro e outro de chumbo sem mão. Cinco graís de vários tamanhos, sendo um deles de marfim e os outros de pedra; duas colheres; três espátulas; dois funis; uma cortadeira de emplastos; quatro coadeiras e um coador. Para além desta, existiam, ainda, várias balanças²²⁵, de vários tamanhos, com seus pesos, alguns destes quebrados²²⁶.

Cuidados de higiene e saúde em uma comunidade monástica do século XVII: o caso do mosteiro de Santa Clara-a-Velha de Coimbra. *Portugália*. Lisboa: Nova série, vol. XXVII-XXVIII, (2006-2007), p. 5.

²¹⁹ No caso da misericórdia de Montemor-o-Novo, os utensílios usados são muito semelhantes aos da santa casa de Penafiel. Cf. CRISTÓVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 109.

²²⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 19.

²²¹ Os utensílios em vidro eram muito utilizados nas boticas, pois não sendo muito caros, eram impermeáveis e não reagiam quimicamente com as drogas. Tinham uma enorme variedade de formas: redondos, quadrados, de boca redonda ou quadrada, com gargalo alto ou curto. As garrafas serviam para armazenar substâncias líquidas, tais como xaropes ou óleos. Cf. BASSO, Paula - *A farmácia e o medicamento...*, p. 103-104.

²²² As redomas eram mangas de vidro de forma abobadada para se resguardarem produtos do ar e poeiras.

²²³ Os potes e boiões eram utilizados para armazenamento de substâncias sólidas e viscosas, tais como: ervas, especiarias e conservas, unguentos e eletuários. Geralmente eram de formato cilíndrico ou ovoide. Para proteger o seu conteúdo, estes vasos tinham normalmente um rebordo, no qual se podia prender uma cobertura de pergaminho com um fio ou um bocal para tampa de metal ou cerâmica. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 103-104.

²²⁴ O material dos almofarizes variava, pois devia ser escolhido de acordo com a compatibilidade e incompatibilidade das substâncias a serem moídas. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 106.

²²⁵ As ordenações filipinas, de 1603, determinaram quais os pesos e medidas que os boticários eram obrigados a possuir, deviam, também, mandá-los aferir duas vezes por ano, pelos padrões dos respetivos concelhos. Sendo a aferição e a fiscalização verificada por entidades distintas. Desta forma a fiscalização dos pesos era obrigatória, o que leva a que não se consiga entender como poderia a botica ter pesos quebrados, o que demonstra que apesar da lei obrigar à aferição e fiscalização, a mesma não era devidamente efetuada. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 209-210. Nos autos de correição geral da câmara, na década de setenta da centúria de setecentos, surgiu-nos a condenação do boticário Manuel José Pereira, da rua de Nossa Senhora da Ajuda, por não ter apresentado, na altura determinada, a certidão de aferimentos das suas balanças e pesos, como deveria, na forma da lei, apesar de ter havido pregões pela cidade a alertar os comerciantes. Tal situação levou a que fosse multado em quinhentos réis. Uns anos mais tarde, João Ferreira de Sousa foi, também, em auto de correição geral, intimado a apresentar certidão de como tinha aferido seus pesos, na forma da lei, sob pena de coima de mil réis. Como conseguiu apresentar o dito documento, antes de terminar a correição geral, não sofreu qualquer penalização. Estes foram assim, os

As peneiras eram cinco, embora velhas. Existiam, ainda, uma prensa, quatro tachos de latão, a pedra e a mesa de preparar, um alambique de cobre, duas toalhas de estopa, um sedaço²²⁷ e vários panos velhos, roídos dos ratos. No que se refere ao mobiliário, era nesta altura relativamente pobre, existindo um oratório com quatro imagens, um mostrador, dois bancos com gavetas e uma escada.

Por fim, os manuais que suportavam a arte. Encontramos descrito no inventário, os seguintes livros: uma *Pharmacopeia Lusitana*, de D. Caetano de Santo António²²⁸, o 3º volume da *Pharmacopeia Tubalense Chimico Galénica*²²⁹, uma *Pharmacopeia ilustrada*²³⁰, uma *Pharmacopeia Baetanada*²³¹ e um *Dioscórides*²³² velho. Num total de cinco livros, que tal como Sérgio Carvalho afirma, era o número ideal existente nas boticas medievais²³³.

únicos casos de boticários referidos nas ditas correições devido ao aferimento de pesos. A santa casa nunca foi referenciada como não cumpridora, mas, uma dúvida se coloca: a mesma nunca prevaricou no que respeita ao aferimento dos pesos, ou nos autos de correição geral? A câmara fechou os olhos no que respeita a esta irmandade? Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1067..., fls. 18-18v., 32v.

²²⁶ As medidas utilizadas eram as de onça (0,029 kg), meia onça (0,014 kg), meia libra (0,244 ou 0,163 kg) e libra (0,489 ou 0,326 kg) e um marco de arrâtel menos meia oitava. Não surgindo neste estabelecimento, os pesos de arrâtel ou meio arrâtel. Segundo as ordenações do reino, o conjunto de pesos e medidas pertencentes aos boticários leigos deviam ser aferidos duas vezes ao ano, estando as boticas conventuais livres dessa obrigatoriedade. Para mais informação sobre os pesos Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa - Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 130.

²²⁷ Seda para coar.

²²⁸ Não temos conhecimento da edição existente na botica, sabe-se que a primeira edição é de 1704, tendo depois sido reeditada em 1711, 1725 e 1754. Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 171-174. A farmacopeia Lusitana, de 1704, acompanhou a evolução química e científica e serviu para divulgar os medicamentos químicos. Cf. BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento...*, p. 141. D. Caetano de Santo António era cônego regente de Santo Agostinho, radicado no mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, onde publicou a primeira edição desta obra. A partir daqui, os textos que ainda estavam em vigor de Zacuto Lusitano e Francisco Sanches foram remetidos para segundo plano. A segunda edição de 1711, já foi editada em Lisboa, pois o referido religioso já se encontrava no convento de São Vicente de Fora. A partir da segunda edição, as preocupações e a sensibilidade com a terapia química aumentaram. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias*, Coimbra: Instituto de História e Teoria das Ideias, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol. 20, (1999), p. 50-51. O conteúdo desta obra é praticamente todo de orientação galenista, reduzindo-se os medicamentos químicos a praticamente meia dúzia de casos, era uma farmacopeia antiquada e muito influenciada por autores medievais e renascentistas. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 75, 90-92.

²²⁹ A *Pharmacopeia Tubalense Chimico-galenica* foi publicada pelo boticário Manuel Rodrigues Coelho, em 1735. Segundo João Rui Pita, foi a farmacopeia que maior divulgação teve no nosso país, no regime das farmacopeias não oficiais. O referido livro possuía um vasto e completo inventário de matéria médica e um completo formulário. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 153. Esta farmacopeia foi, segundo José Pedro de Sousa Dias, a mais difundida em Portugal, até aos finais do século XVIII. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 76, 102-105.

²³⁰ Não se conseguiu identificar a que farmacopeia se referia, nem quem era o autor ou o ano da sua publicação.

²³¹ *Pharmacopeia Baetanada* da autoria do médico da família real inglesa, Jorge Bateo e traduzida de latim para português por Caetano de Santo António, editada em 1713. Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 171-174; PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 51; DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 76.

Assim, ficaram de fora várias farmacopeias editadas no século XVIII, como, por exemplo, a farmacopeia Ulissiponense e a farmacopeia Portuense. De salientar, que foi durante o século XVIII que a literatura farmacêutica portuguesa, especificamente no que se refere à edição de farmacopeias, atingiu valores nunca antes conseguidos. Aliás, este facto encontrava-se em consonância com o que já vinha a acontecer em outros países europeus. Manuel José de Santana e Silva já havia aderido às novas farmacopeias e, paulatinamente, à farmácia química, como demonstrava a presença do alambique e de alguns produtos. Contudo, o grande passo nesta matéria só vai ser dado pelo seu sucessor.

4.2.2. A administração de Diogo Caetano Pereira de Magalhães: o período áureo da botica

A botica da santa casa estava bem provida e sortida, mas tal não evitou que, Manuel José de Santana e Silva fosse afastado do cargo que exercia. Podia ter sido bom boticário, mas como gestor defraudou as expetativas da mesa da misericórdia. Assim, em 29 de março de 1772, foi eleito como novo boticário Diogo Caetano Pereira de Magalhães²³⁴. Este homem da cidade de Penafiel, morador na rua de Cimo de Vila, era conhecido da casa, pois já a havia fornecido entre 1766-1767.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães residia em Penafiel, mas era natural de Santa Cristina de Figueiró, em Amarante. Era filho legítimo de Manuel Lopes de São Paio e de sua

²³² O *Índex Dioscórides* foi publicado em Antuérpia, em 1536, obra de Amato Lusitano, de nome João Rodrigues de Castelo Branco. Este homem vai fixar-se na Antuérpia de 1534 a 1541, onde abriu clínica, adquiriu vários conhecimentos e publicou a sua primeira obra sobre os *simplex* e drogas. Cf. GOUVEIA, A. J. Andrade de – *Garcia d'Orta e Amato Lusitano na ciência do seu tempo*. Lisboa: Ministério da Educação, 1985, p. 11. A principal tradução ibérica é de Andrés de Laguna e foi impressa em Antuérpia em 1555. O boticário do convento de São Domingos em Lisboa, também possuía este livro a par de farmacopeias mais recentes, como a Tubalense e Farmacopeia Geral, provando que os velhos livros se vão mantendo e usando a par dos mais recentes. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 134-135.

Também na botica da misericórdia de Montemor-o-Novo, na segunda metade do século XVIII, vemos o velho livro de *Dioscorides* ainda a figurar juntamente com a *Pharmacopea Lusitana*, contudo, de registar o avanço da botica de Penafiel, que já possuía a farmacopeia Tubalense e a Baetana. Cf. CRISTOVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 109.

²³³ Cf. CARVALHO, Sérgio Luis de – *Assistência e medicina...*, p. 106. Segundo José Pedro de Sousa Dias, mesmo em Lisboa, existiam boticários com bibliotecas muito reduzidas, salientamos o boticário Diogo Franco, que só possuía nove volumes e Carlos Queirós com apenas três obras farmacêuticas. Não sendo por isso, de estranhar que numa botica recém-criada surjam cinco obras. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 115.

²³⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 266.

mulher, Jerónima Maria Pereira. Nasceu em 11 de dezembro de 1740²³⁵, sendo de realçar que quando forneceu a santa casa, no ano de 1766-1767, era ainda um jovem boticário, com vinte e seis anos tendo perfeito vinte e sete, no ano económico em que forneceu a misericórdia. Não se sabe, o que o trouxe para este concelho de Penafiel, pois quando casou, em 9 de maio de 1762, com D.^a Rufina Clara de Azevedo Neves, já residia na *Senhora da Ajuda*. Se seguiu a profissão do pai, como muitos boticários da época, também foi impossível saber. Contudo, os seus padrinhos de batismo eram fidalgos abastados²³⁶, o que lhe podia ter permitido a formação necessária e um “pé-de-meia” para iniciar o seu negócio. Este boticário iniciou o seu trabalho na botica de Domingos Pereira, localizada na rua Nova²³⁷. Provavelmente, foi com este homem que iniciou a sua aprendizagem.

O acesso à profissão de boticário tinha lugar através de um exame, realizado após um período de aprendizagem nas boticas, que podia durar quatro ou mais anos²³⁸, tal como acontecia com outros ofícios mecânicos. Geralmente, o aprendiz trabalhava gratuitamente na botica do seu mestre, aprendia a arte e adquiria conhecimentos, estabelecia redes de contatos, entrando, desta forma, na profissão. Domingos Pereira foi um dos boticários fornecedores da santa casa, o que nos leva a supor que foi através do seu mestre que Diogo Caetano Pereira de Magalhães começou a estabelecer ligações com esta instituição.

Em maio de 1762, com apenas vinte e dois anos, Diogo casa com D.^a Rufina. Esta senhora era natural da rua Direita, de Penafiel, filha legítima de Domingos Neves²³⁹, natural de

²³⁵ Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Santa Cristina de Figueiró, PT/ADPRT/PRQ/PAMT31/001/0005, *Registo de batismos*, 1731-1761, fl. 37.

²³⁶ Os seus padrinhos foram o reverendo João Coelho da Costa, da freguesia de Toalhães, com procuração de Diogo de Moura Coutinho e Castro de Carvalho Guedes e Drago, morador na sua quinta do Paço, freguesia de Borba de Godim e o Dr. João Fernandes de Carvalho, com procuração de D.^a Maria Caetana de Caminha Portugal, irmã de Diogo de Moura e com ele moradora. Cf. ADPRT..., PRQ/PAMT31/001/0005..., fl. 37. Estes eram filhos de Amador de Carvalho Guedes, capitão-mor de Baião e senhor da quinta do Paço. Sendo de salientar a importância destes padrinhos de Diogo Caetano Pereira de Magalhães.

²³⁷ Em 3 de junho de 1760 foi batizado o filho legítimo de Luís José e de sua mulher, Eufrásia Maria, da rua da Calçada. Diogo Caetano Pereira de Magalhães, na altura assistente na botica de Domingos Pereira, foi o padrinho desta criança. Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/001/0006, *Registos de baptismo da Paróquia de Penafiel*, 1755-1762, fl. 132.

²³⁸ Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 221.

²³⁹ No livro de aceitação de irmãos surgiu em 17 de julho de 1735, a entrada de um indivíduo de nome Domingos Machado Neves, aceite como irmão de maior condição, não sabemos, contudo, se será o sogro de Diogo Caetano Pereira de Magalhães. Embora o facto do filho de Diogo Caetano, José Joaquim, ter adotado o nome de Pereira de Magalhães Machado, reforçar a ideia que Domingos Machado Neves seria o seu sogro. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV01, *Livro de termos de entrada e aceitação de irmãos*, fl. 81v. Contudo, este Domingos Machado Neves foi riscado da misericórdia em 24 de junho de 1737, pois como o número de irmãos era excedente e alguns indivíduos foram considerados revoltosos e de temperamento difícil, vários foram expulsos da irmandade. Não sabemos, contudo, se Domingos teria sido readmitido mais tarde. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 63-64v. Convém ainda referir, a entrada para irmão de primeira condição em 29 de junho de 1702, de Jerónimo Machado Neves, provavelmente, pai de Domingos Machado Neves. Este foi riscado em 1704, no entanto, pudemos verificar, pelo menos em duas gerações, a ligação dos Machado Neves à

Penafiel e de sua mulher, Clara Maria Pereira. O nosso boticário e D.^a Rufina casaram na igreja matriz²⁴⁰. Provavelmente, Diogo Caetano Pereira de Magalhães veio para Penafiel com seus pais e irmãos, pois, nos finais do século XVIII, inícios do século XIX, assistimos ao casamento e morte dos seus irmãos, nesta localidade²⁴¹.

Aos trinta e dois anos este boticário abandonou, provavelmente, a sua própria botica e passou a administrar a da santa casa, localizada muito próxima da sua habitação.

A segurança dada pela irmandade, o ordenado fixo, independentemente do número de remédios vendidos, o facto de não ter que se preocupar com a concorrência existente na vila, deveriam ter sido determinantes para esta escolha. Mas, o que terá levado a santa casa a preferi-lo, em detrimento de outros boticários, não foi possível aferir. Por lá ficou, durante muitos anos, servindo em vários postos²⁴², desde boticário, procurador dos negócios da casa, procurador das demandas e cartorário.²⁴³ Neste período, a misericórdia passou por etapas mais complexas, em que o controlo das contas por parte do poder régio se intensificou, tendo a instituição sido alertada, por várias vezes, para cortar nas despesas, sendo os pobres do rol e doentes, evidentemente, os mais afetados. Havia que se controlar eficazmente os gastos.

Assim, em finais de julho de 1774, a mesa alertou o médico, no sentido de verificar se os doentes e fregueses da botica possuíam meios económicos para adquirirem os medicamentos. No caso do médico não proceder a essa averiguação, seria expulso. Tornou-se imperioso diminuir a despesa efetuada com a dádiva de medicamentos. O controlo dos beneficiados com remédios gratuitos deveria, assim, ser feito pelo médico da casa, informando depois o boticário.

A palavra de ordem era poupar, poupar. Entre julho e dezembro de 1776, foram expulsos os médicos da casa, alegando-se a existência de partido de médico na cidade e não

irmandade, continuando depois com a contratação do genro do Domingos e entrada dos netos deste para a irmandade. Este facto demonstra as relações familiares e a perpetuação de membros da mesma família na confraria. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 47v.

²⁴⁰ Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0006, *Registo de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1755-1763, fls. 235, 235v.

²⁴¹ Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0015, *Registo de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1763-1796, fls. 254v., 261-261v.; PRQ/PPNF24/003/0020, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1797-1835, fls. 241v., 270v.-271.

²⁴² A acumulação de cargos dentro das misericórdias, por parte dos boticários, verificou-se não só em Penafiel, mas também, na botica do hospital do Espírito Santo de Portel. O seu boticário, Manuel Rodrigues Freire acumulou também o cargo de escrívão do hospital. Falecido o mordomo passou a deter, também, o cargo de mordomo e de tesoureiro. Acumulando, assim, os cargos mais importantes da instituição. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. *Cadernos de Noroeste*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Série História 3, 20 (1-2), (2003), p. 401.

²⁴³ Postos estes que se acumulavam sempre com o de administrador da botica. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03, fl. 276; 001/01/LV04, fl. 11v.; SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 268v.

haver enfermidades que os justificassem, não podendo a confraria fazer tantas despesas²⁴⁴. O hospital da misericórdia ficou sem médico e os médicos do partido da câmara acumularam o tratamento dos doentes da santa casa.

Contudo, no ano seguinte, a botica, para além de fornecer os pobres do rol e do hospital, passou a prover também, os padres de Santo António dos Capuchos da cidade. Estes haviam solicitado à casa, esmola anual em dinheiro para seu socorro²⁴⁵, uma vez que, tinham voto de pobreza. A misericórdia já os esmolava e alegou que lhes poderia conceder os remédios gratuitos, mas nesse caso, deixariam de dar as esmolos habituais, mencionando a sua frágil situação económica. Assim, os irmãos decidiram que futuramente, o boticário da misericórdia lhes remetesse os remédios necessários para as suas enfermidades, tendo estes de entregar as receitas dos seus médicos ou cirurgiões, devidamente assinadas, pelo padre geral²⁴⁶. O boticário deveria depois lançá-las juntamente com as despesas dos outros pobres, no livro das despesas²⁴⁷. Contudo, seis anos depois²⁴⁸, a mesa declarou que o boticário só os providia com os remédios, se as receitas, para além das assinaturas já mencionadas, viessem assinadas pelo provedor da misericórdia, evitando assim, desmandos e abusos por parte do convento²⁴⁹.

O auxilio aos Capuchos inseria-se na entreaajuda existente entre as duas instituições, que já se vinha fazendo sentir, desde a segunda metade do século XVII. Os Capuchos apoiavam a santa casa, confortando espiritualmente os doentes do hospital, enquanto a misericórdia apoiava os frades, ao permitir que durante anos, tivessem residido no hospital da mesma. Mas, o apoio ao convento de Santo António, não se restringiu só a estes aspetos, como também, implicou a escolha de muitos destes padres, como pregadores nas solenidades da irmandade²⁵⁰.

A botica da casa teria agora, que prover não só os pobres do rol, os doentes do hospital, mas também, os Capuchinhos e, se possível, vender medicamentos para fora, tentando com

²⁴⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fls. 285v., 291v.

²⁴⁵ Também haviam solicitado esmola à câmara de Penafiel, para seu sustento, doando esta aos padres capuchos, trinta mil réis. Este dinheiro resultava do produto das sisas do termo da cidade. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 120.

²⁴⁶ O mesmo se passava no hospital do Espírito Santo de Portel. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. *Cadernos do Noroeste...*, p. 401-409.

²⁴⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 293v.

²⁴⁸ Mais concretamente em 7 de setembro de 1783.

²⁴⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 23.

²⁵⁰ Também o governo municipal encomendou, por diversas vezes, os sermões para as festas organizadas pela câmara, aos padres deste convento. A procissão do Corpo de Deus, o *Te Deum Laudamus*, a festa de Nossa Senhora da Conceição, entre outras festividades organizadas pela câmara e por outras confrarias, contavam com as pregações destes. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 100.

essa venda encaixar receitas, já que as despesas com as dádivas eram elevadas. O estabelecimento teria que trabalhar eficazmente noite e dia, mantendo os lumes acesos para a confeção das mezinhas, durante muito mais horas, de forma que, em 28 de junho de 1778, Diogo Caetano Pereira de Magalhães necessitava que lhe aumentassem a quantia, que desde 1769, davam à botica para lenha e carvão, tendo a mesa aprovado dobrar este valor acordado, ou seja, passar a dar-lhe doze mil réis anuais²⁵¹.

O boticário havia deixado a sua botica, como já referimos, para trabalhar para a santa casa, no entanto, sabia que se o seu trabalho não agradasse, ou se a botica comesse a dar muito prejuízo, poderia ser afastado da mesma, tal como haviam feito ao seu antecessor. Assim, para evitar tal situação, Diogo Caetano Pereira de Magalhães resolveu recorrer junto de D. Maria I, no ano de 1778, alegando ser boticário aprovado e estar na administração da botica da santa casa há vários anos, com boa satisfação e como para *socorro e curativo dos pobres desbaratava a sua botica e para efeito de ser conservado na dita administração, necessitava de confirmação do contrato em sua vida*²⁵². Pretendia a confirmação vitalícia do cargo por parte do poder régio, protegendo-se, quer dos possíveis concorrentes, quer da flutuação de ideias ou influências, por parte dos órgãos dirigentes da misericórdia. Considerava já a botica, que apenas administrava, como sua, o que se infere pela sua referência que *desbaratava a sua botica*. Por outro lado, é compreensível que um boticário leigo, que já teve estabelecimento próprio e que, portanto, para além de profissional de saúde, também era um comerciante, se afligisse ao ver sair da mesma, uma grande parte dos produtos, que apesar de serem dispendiosos, eram cedidos a vários indivíduos, gratuitamente. Se, por um lado, era obrigado a ceder os ditos remédios, por outro lado, também sabia, que mais cedo ou mais tarde, iam ser exigidos lucros e que a não existência destes, podia determinar o fim do seu salário.

A 1 de agosto de 1778, a monarca, depois de ouvir o provedor de comarca e os irmãos da mesa, e uma vez que Diogo Caetano Pereira de Magalhães possuía anteriormente botica aberta, mas tinha sido *persuadido pelos administradores da santa casa, para lhes administrar a sua botica*²⁵³, confirmou o contrato que fez com a misericórdia, tornando-o vitalício, com o ordenado de noventa mil réis anuais.

Desta forma, o boticário assegurava o seu emprego. O pedido era compreensível, uma vez que tinha sido a irmandade a requerer os seus préstimos e não o contrário. Se foi esta

²⁵¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 2.

²⁵² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 2v.-3; SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 69.

²⁵³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/A/003/LV01..., fl. 69.

mercê régia ou se foram as suas qualidades profissionais que permitiram a sua permanência durante vinte e oito anos à frente da mesma, não é possível determinar. Contudo, a mercê vitalícia não obistou a que fosse expulso, após vinte e oito anos ao serviço da casa, onde trabalhou desde os trinta e dois anos, até aos sessenta anos de idade.

A ausência de informações nas atas até 1800, sob a forma como a botica era gerida, cingindo-se a breves apontamentos sobre o provimento de medicamentos e pouco mais, o desaparecimento dos livros de receita e despesa da casa, para este período, não tendo chegado até nós, também, livros de receita ou despesa da farmácia, ou qualquer tipo de receitas, deixam-nos um vazio informativo sobre a forma como Diogo Caetano Pereira de Magalhães geria o seu dia-a-dia e administrava este estabelecimento. Contudo, acreditamos que a ausência destas informações nos livros de termos demonstra, se não contentamento por parte da mesa, pelo menos, uma ausência de queixas ou problemas graves.

Mas será que no meio dos problemas económicos da misericórdia, festas que se sucediam, legados para gerir, um *batalhão* de capelães para coordenar, o hospital, os doentes do rol, demandas e os juros por receber, permitiu aos irmãos verificarem, se de facto, a botica estaria ou não a ser bem gerida? Ou pura e simplesmente, delegavam essa questão em Diogo Caetano Pereira de Magalhães, só se exaltando quando se atingiam situações insustentáveis, ou havia queixas externas? Diogo era um homem da inteira confiança, sendo-lhe entregues vários cargos de responsabilidade, dessa forma, tudo nos leva a crer que haveria uma segurança tácita, que permitia que ele gerisse a botica a seu belo prazer.

A informação contida nos documentos estudados não nos permitiu grandes conclusões, porém, sabemos que a interferência externa nos assuntos da misericórdia, ou mesmo na administração da botica da casa, não era vista com bons olhos, sobretudo, se essa ingerência provinha de entidades ligadas à administração central.

O provedor declarou, em reunião de mesa de novembro de 1783, que, tendo a botica sido estabelecida para os pobres, para agir em socorro dos doentes do hospital e sendo a misericórdia de imediata proteção régia, considerava que as visitas à botica ofendiam as regalias da casa, defraudavam o socorro dos pobres e detraíam a administração da mesma. Dessa forma, daquela data em diante, proibiu a entrada dos visitantes naquela instituição, a menos que fossem portadores de ordem régia²⁵⁴. Apesar da tomada de posição, estas visitas já se efetuavam no período em que o boticário Manuel José de Santana e Silva estava à sua frente.

²⁵⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 24v.

A santa casa de Penafiel tentou sempre, quer na igreja, quer no hospital e também na botica, evitar a entrada dos visitantes, numa luta, que se acentuou mais ao longo do século XVIII, tendo muitas vezes, a situação atingindo contornos complicados. O orgulho de serem uma instituição de imediata proteção régia, mas também, a desordem, sobretudo financeira, com ausência para muitos anos de uma contabilidade em dia, levava ao fechar de portas ao exterior, durante largos períodos, até ordens vindas do rei, obrigarem à análise das questões. No caso da botica, o assunto ficou por aqui, não existindo mais nenhuma informação nos documentos, sobre as visitas à mesma²⁵⁵.

A botica continuou a laborar, cada vez mais, no final do século XVIII, devido, quer ao aumento da população²⁵⁶, na agora cidade de Penafiel, quer ao crescente número de doentes assistidos pela irmandade, apesar da dádiva de remédios aos Capuchinhos ter sofrido avanços e recuos, na medida em que o binómio misericórdia – convento sentiu um agudizar de conflitos. A santa casa começou a distribuir os sermões por várias ordens, nomeadamente, recorrendo aos beneditinos de Paço de Sousa. Os Capuchos pretendiam o monopólio dos sermões da casa e recorreram ao desembargo do paço, culminando em sanções por parte da mesa, que considerando-se ofendida, cortou-lhes as esmolas e os medicamentos, em maio de 1785²⁵⁷. Mas, tal como rapidamente se suspendeu a ajuda aos frades, repentinamente se voltou a conceder-lhes, alegando que tal decisão, só foi tomada pela mesa, mas devia ter sido também em reunião

²⁵⁵ Também a santa casa de Guimarães reagiu mal, quando em janeiro de 1784, o juiz delegado da junta do protomedicado *quis visitar a botica da Santa Casa e opôs-se à visita*. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 239.

²⁵⁶ Segundo Carlos Matias, no início do século XVIII existiam seiscentos vizinhos na freguesia de Arrifana de Sousa. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 23. Para podermos comparar o crescimento, consultamos a *Descrição Histórica e topográfica da cidade de Penafiel*, de António de Almeida e verificamos que, em 1771, a freguesia de Penafiel, tinha setecentos e noventa e dois fogos e duas mil e trezentas e onze almas. Em 1780, os fogos haviam aumentado para novecentos e cinquenta e um e o número de almas era, nesta altura, duas mil quinhentas e setenta e oito. Dez anos depois, os fogos voltam a aumentar para novecentos e noventa e cinco, contudo, as almas diminuíram para duas mil, quatrocentos e oitenta e oito. Tal, deveu-se ao aumento do número de mortes, pois, se em 1771 tivemos quarenta e seis mortos, em 1780, tivemos quarenta e dois, em 1790, o número chegou aos setenta e três mortos. O mesmo vai-se verificar no ano de 1800, os fogos diminuíram para novecentos e seis, e as almas voltaram a diminuir para duas mil, trezentos e noventa e cinco, no entanto, os mortos aumentaram, atingindo os noventa e nove. Cf. ALMEIDA, António – *Descrição Histórica e topográfica da cidade de Penafiel*. Edição fac-similada do original de 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006, p. 84-88. Assim, como podemos constatar, a população de Penafiel aumentou ao longo do século XVIII, apesar do pequeno decréscimo que se sentiu, já na última década dessa centúria. As febres, que grassaram nesse período e que já referimos, fizeram-se sentir na demografia da cidade, e muito provavelmente, no movimento da botica que aumentou para fazer face às mesmas. António do Fundo, que comparou os dados demográficos de 1758, com os dados de 1801, constatou que *verificou-se um crescimento de 25,53% em relação ao número de almas e um crescimento de 5,02% em relação ao número de fogos*. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças: o concelho de Penafiel na reforma liberal (1834-1851)*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2010, p. 31.

²⁵⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 30.

de junta. Assim, os padres de Santo António ficaram apenas, nesse ano, durante cinco meses, sem panaceias cedidas pela misericórdia para os seus males²⁵⁸.

Provavelmente, não terá sido este pequeno interregno no fornecimento de *mezinhas* aos Capuchinhos, que influenciou o número de medicamentos saídos da botica, porque, em 26 de junho de 1785, Diogo Caetano Pereira de Magalhães, solicitou o aumento de dinheiro para comprar lenha e carvão. O boticário argumentou que, o valor recebido era uma quantia insuficiente, pois esta *se achava laboriosa pelos muitos enfermos pobres e particulares que dela se servem de noite e dia*²⁵⁹. A santa casa acedeu e passou a pagar-lhe o quádruplo do que pagava a Manuel José de Santana e Silva pelas lenhas e carvões, ou seja, vinte e quatro mil réis anuais. O facto, de ter referido o fornecimento a muitos doentes particulares, demonstra que a mesma também vendia muitos medicamentos para fora e que era procurada, apesar de existirem mais boticas na cidade. O crescimento da malha de utentes abastecida pela botica, só é possível de ser avaliado por estes dados, pois Diogo Caetano Pereira de Magalhães, tal como tinha sido Manuel José de Santana e Silva, era avesso à escrita, nunca tendo feito sequer, um inventário dos bens existentes na mesma, desde que tomou posse até 1788. Nesta data, acrescentou ao inventário anterior, os objetos que trouxe para a mesma, não aumentando ou fazendo nova listagem para os medicamentos.

Obviamente que, dezasseis anos após ter tomado conta da administração da mesma, a maior parte do material adquirido por Santana estaria gasto, partido, obsoleto e deveria ser renovado. O aumento considerável de combustível gasto com os fornos, o crescimento de doentes e o acréscimo de trabalho justificavam o desgaste do material usado na confeção dos medicamentos. Assim, foram adquiridos coadores, candeeiros e candeias, facas e colheres, vários tachos, espátulas, açucareiros, balsameiros, tenazes, espremedores, mais um alambique de folha da Flandres e um alambique de barro, potes de vidro, latas de folha, balança, chocolateiras, almofarizes, panelas, jarras para flores, funis, redomas, raladores, caixões e um frontispício.

A biblioteca, também não foi descuidada e novos livros técnicos são acrescentados, nomeadamente, a farmacopeia Dogmática²⁶⁰, três tombos da farmácia de Baune, dicionários de

²⁵⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 37v.

²⁵⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 31.

²⁶⁰ A farmacopeia Dogmática foi publicada em 1772, pelo boticário beneditino João de Jesus Maria. Esta obra trata a pormenor as matérias-primas úteis às produções medicamentosas, bem como, das próprias preparações farmacêuticas. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacoepia Geral (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 54.

medicina franceses, um dicionário de francês²⁶¹, várias farmacopeias e outros livros não especificados, bem como, livros de botânica.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães não estagnou ao serviço da botica e continuou a atualizar-se e a server conhecimentos, apoiando-se em novos manuais. O oratório não escapou às mudanças e no mesmo foi colocado um crucifixo, uma peanha e comprado um resplendor de prata para a imagem do Senhor²⁶². Aumentaram-se assim, as peças de culto divino, que continuavam presentes na botica, quase na viragem do século, mostrando a necessidade de intercessão dos santos e de Deus para que as curas resultassem. O oratório protegia a farmácia e quase a *santificava*²⁶³.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães, mantendo-se nas boas graças dos irmãos dirigentes da casa, pretendeu assegurar o futuro profissional de seu filho, numa transmissão hereditária de funções²⁶⁴, natural em quem detinha estabelecimentos próprios e, muitas vezes, tentado e conseguido, mesmo em quem trabalhava por conta de outrem. Esta passagem de testemunho, de pai para filho²⁶⁵, verificou-se em vários assalariados da casa, quer hospitaleiros, quer serventes. Situação, aliás, normal em várias instituições da Idade Moderna, no país e ultramar.

A vigência de várias famílias, durante gerações, ao redor da irmandade, quer como dirigentes, como providos, como legatários, quer ainda, como funcionários, foi uma constante ao longo de décadas e mesmo séculos, numa sequência considerada natural, de redes de

²⁶¹ Os três idiomas dominantes na literatura médico farmacêutica eram, geralmente, o latim, o português e o espanhol. Segundo José Pedro de Sousa Dias, a grande maioria das obras importadas do estrangeiro encontravam-se em latim. O latim era o idioma através do qual se consultava a literatura vinda da Europa Central, Suíça, Inglaterra, Países Baixos. No entanto, a existência de dicionários de língua francesa demonstram que este boticário conseguia ler as obras, também, em francês. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 116-117.

²⁶² Cf. AMPNF..., /SCMP/H/A/LV01..., fls. 20v.-22.

²⁶³ Para além do trabalho que Diogo Caetano Pereira de Magalhães tinha na sua botica, simultaneamente procedia à leitura de farmacopeias, que no final do século XVIII, foram aparecendo regularmente, a par de outras obras, nomeadamente, de botânica, e que o mesmo ia adquirindo. Em 1798, surgiu-nos como *Superior da Ordem do Carmo*, em Penafiel. Os seus membros não são religiosos, mas as ordens terceiras seculares têm características diferentes das confrarias e irmandades, pois possuíam regra aprovada pela Santa Sé, e os seus membros faziam noviciado e profissão. Este facto demonstra que Diogo Caetano Pereira de Magalhães, estudioso e culto, era também um homem profundamente devoto. A ordem terceira do Carmo surgiu, em Penafiel, nos finais do século XVIII, sendo os seus primeiros estatutos de 18 de outubro de 1782. Como superior da dita ordem, era o presidente da mesa, competindo-lhe a administração temporal da mesma. Cf. ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL - *Venerável Ordem Terceira do Carmo: Inventário...*, p. 48.

²⁶⁴ Como refere Carlos Matias, *quando os filhos herdavam, não era somente os bens materiais que lhe davam estatuto visível, mas também as relações sociais com que, desde cedo, tiveram contacto através da socialização*. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos mundos em Penafiel...*, p. 129.

²⁶⁵ Contudo, a transmissão de botica do pai para o seu filho, raramente, era reservada para o filho mais velho, para estes era procurada uma ascensão social. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 253-255.

influência e clientelas familiares, nas quais estar ou prestar serviço ou ainda ser servido pela misericórdia era algo que se herdava²⁶⁶.

João Custódio Pereira de Magalhães foi admitido em julho de 1796, ao serviço da botica, para ajudar seu pai a administrá-la. A mesa referiu a sua aptidão e capacidade para o cargo, mostrando-se esperançada na inexistência de falha. João Custódio receberia, anualmente, pelo seu trabalho, quarenta mil réis²⁶⁷. Ingressando como ajudante, poderia, quando a idade do pai forcesse o seu afastamento, assumir definitivamente a gerência da mesma, pois já conheceria melhor do que ninguém as formas de funcionamento, os clientes e teria granjeado a confiança da misericórdia.

Quatro anos volvidos e após o afastamento forçado de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, que havia sido expulso pelo provedor, seu filho solicitou, a 1 de junho de 1800, a sua admissão na botica com o ordenado de seu pai²⁶⁸.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães foi expulso de todos os ofícios que ocupava na misericórdia, em 15 de maio de 1800, por ordem de D. João VI. O deplorável estado em que se encontrava a irmandade, que tinha sofrido um desfalque de capital considerável, com imensas dívidas por pagar, sendo os seus principais devedores os administradores da mesma, com inúmeros legados por satisfazer, foram as causas que pesaram na decisão. Após ter ouvido as informações do procurador da coroa, ordenou a demissão da atual mesa e a realização de uma nova eleição, bem como, a tomada de contas, com fim a averiguar o desaparecimento de mais de oitenta mil cruzados. Nesta mesma provisão expulsou o boticário²⁶⁹. Ainda nesse mês, o corregedor e provedor da comarca de Penafiel²⁷⁰, José Joaquim de Moura Machado Gavicho da Silva, juntamente com vários oficiais da irmandade, destacados para o efeito, expulsaram Diogo Caetano Pereira de Magalhães dos ofícios de boticário, procurador e cartorário, sendo este

²⁶⁶ Para Maria Antónia Lopes, *verifica-se muitas vezes redes emaranhadas onde as mesmas famílias e os mesmos indivíduos se repetiam e se cruzavam constantemente, ou seja, numa poderosa e restrita oligarquia*. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social e Portugal na Idade Moderna...*, p. 210.

²⁶⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 58.

²⁶⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 63.

²⁶⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/004/LV02..., fls. 18v.-19; SCMP/A/A/003/LV01..., fls. 77v.-79.

²⁷⁰ O primeiro corregedor e provedor de comarca de Penafiel foi nomeado por carta régia de 15 de maio de 1775. O bacharel Caetano José Lourenço do Vale tomou posse em 28 de junho desse ano. O seu ordenado era de cento e setenta e três mil e trezentos e trinta réis imposto no almoxarifado das sisas da cidade do Porto e ocupou o cargo durante treze anos. Em 5 de agosto de 1776 foi elaborado um auto de demarcação, pelo qual se determinou a área da corregedoria de Penafiel, de Guimarães e do Porto. À comarca de Penafiel ficaram agregados os concelhos de Unhão, Santa Cruz de Riba Tâmega, Gouveia e Gestaçô, a honra de Vila Caiz e as vilas de Canaveses e Tuias, todos, anteriormente, pertencentes à comarca de Guimarães. Da comarca do Porto saíram apenas a cidade e termo de Penafiel. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 13; FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 25.

proibido de se aproximar ou de exercer qualquer influência no governo da misericórdia, sob pena de trinta dias de cadeia.

Nesta mesma altura, o corregedor mandou fechar as portas da botica e da casa do cartório, sendo as chaves entregues ao novo provedor²⁷¹. A mesa expulsa contava com o filho do boticário e com o médico António de Almeida²⁷². Evidentemente, que o relacionamento de Diogo Caetano Pereira de Magalhães com a administração existente deveria ser muito próximo, pois a mesma incluía quer o seu próprio filho, quer o médico com quem trabalhava.

Ainda no mês de maio de 1800, Bernardo José de Azevedo e Mello, José Vieira, Manuel António de Magalhães Teixeira, João Bernardo Teles de Meneses, Leonardo José de Araújo e Cunha, António de Almeida, Zeferino Teixeira Cabral e António Mendonça de Barbosa Pereira Faria, despediram-se de irmãos da santa casa, argumentando que poderiam embargar a provisão régia que os expulsou da mesa, por esta ter sido alcançada *através de obcessões e falsidades*²⁷³, mas por respeito e obediência ao rei, renunciaram a esse direito e preferiram afastar-se.

A dita provisão régia foi a resposta a um requerimento enviado ao rei pelo *clero e povo* da cidade. Assim, ficamos na dúvida se teria existido gestão danosa por parte desta administração ou se estamos perante lutas de facções rivais pela ascensão ao poder. Praticamente, todos estes homens tinham sido admitidos como irmãos da misericórdia, em agosto de 1790, por sugestão do corregedor de comarca, que na altura, pretendia por ordem régia reorganizar a santa casa, colocando nesta, pessoas idóneas e responsáveis da localidade²⁷⁴. Em dez anos somente, estes homens sugeridos pelo poder central, considerados honestos, ter-se-iam tornado corruptos e desfalcado a irmandade? Ou caíram nas malhas de uma teia à qual não agradou esta ascensão social?

²⁷¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/004/LV02..., fl. 20.

²⁷² Era composta pelo sargento José Urbano Pereira de Melo e Alvim, que ocupava o cargo de provedor, e pelo escrivão, António de Mendonça de Barbosa. Este homem era natural da freguesia de Bustelo, residia na sua quinta de Segade, tendo sido observado pelo corregedor de comarca para exercer como vereador da câmara no triénio de 1761-1763. Na altura, possuía um capital de cinquenta mil cruzados e era considerado nobre e dos principais da terra e teria quarenta anos. Cf. MATIAS, Carlos Alberto Fonseca – *Pequenos Mundos em Penafiel...*, p. 183. Os mesários de primeira condição eram Zeferino Teixeira Cabral, José de Araújo e Cunha, Dr. António de Azevedo, Dr. Francisco Diogo Pereira de Magalhães (filho do dito boticário) e o Dr. Bernardo José de Azevedo e Melo. Os mesários de segunda condição eram António de Magalhães, Henrique Soares, Geraldo José Ribeiro, José Vieira, José Caetano Ferraz, Luís José Pinto. O tesoureiro era o médico Dr. António de Almeida, enquanto Leonardo José de Araújo e Cunha ocupava as funções de mordomo da bolsa. Homem este que vai ser vereador da comissão municipal interina, que vai funcionar de 7 de abril até 14 de outubro de 1834. Cf. FUNDO, António Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 71.

²⁷³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 146.

²⁷⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 271v.

No final do século XVIII, inícios do século XIX, as elites que dominavam a misericórdia e mesmo a câmara de Penafiel, começaram a sofrer alterações, com o desaparecimento de algumas famílias e a imposição de novos grupos²⁷⁵, situação que se verificou um pouco por todo o país²⁷⁶. Tal originou guerrilhas internas, nas quais se esgrimiam razões, acusavam-se mutuamente de subornos e fraudes e o poder central era colocado no meio, funcionando como árbitro, pendendo, umas vezes, para um lado, outras vezes para o outro. Só isto pode explicar o facto de alguns irmãos agora afastados, regressarem, poucos anos mais tarde, novamente, à gestão da irmandade²⁷⁷. Bem como, dois destes homens, António de Almeida e Leonardo José de Araújo e Cunha, virem a fazer parte do governo municipal, no período da reforma liberal. Tal facto, leva-nos a crer que as guerrilhas da misericórdia, mais não eram, muitas vezes, que o reflexo das guerrilhas políticas locais, funcionando como um espelho do poder autárquico.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães, tal como os seus colegas, preferiu não interpor qualquer ação contra a provisão de D. João VI, nem tão pouco utilizar a carta de mercê vitalícia do cargo de boticário, que a rainha D. Maria I lhe tinha concedido. Na data da sua expulsão, este homem teria cinquenta e nove anos e meio, estava provavelmente cansado, já tinha preparado o terreno para a sucessão de seu filho mais velho no cargo, encontrando-se o Dr. Francisco Diogo Pereira de Magalhães bem orientado. Diogo Caetano Pereira de Magalhães poderia viver,

²⁷⁵ *A rotatividade entre as duas instituições constituía, [...], um dos elementos que permitiam a autopetuação de aqueles que controlavam estes órgãos do poder local. Na verdade, as estratégias de controlo alargavam-se a variados campos, onde a endogamia, o sistema de reprodução vincular e as redes clientelares exerciam um papel determinante.* Cf. ABREU, Laurinda (ed.) – *Câmaras e Misericórdias. Relações políticas e institucionais.* In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais...*, p. 145. A partir do século XVIII, começou a surgir nas vereações das câmaras uma nobreza de função, que ascendeu graças à riqueza acumulada no trato mercantil. Cf. MONTEIRO, Nuno Gonçalo – *Sociologia nas elites locais (séculos XVII-XVIII): Uma breve reflexão historiográfica.* In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais...*, p. 63.

²⁷⁶ Esta situação vai ser visível em Coimbra, entre 1759 e 1833, também nas duas instituições. Como refere Maria Antónia Lopes [...] *Nos finais do século XVIII os grupos que pretendiam dominar a Misericórdia mudaram, começando a chegar às provedorias das Misericórdia indivíduos em fase de ascensão social*, situação que gerou momentos de grande conflitualidade interna com denúncias à coroa de uso indevido de capitais ou favorecimento de clientelas Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 208-209.

²⁷⁷ O Dr. Francisco Diogo Pereira de Magalhães vai ser eleitor de primeira condição, nas eleições de outubro de 1805, as quais foram presididas pelo próprio corregedor de comarca. Em julho de 1807, voltou a assumir o mesmo cargo, ainda na presença do corregedor. Em 1821, foi eleito mesário nobre e mordomo dos expostos. Em 1822, assumiu o cargo de escrivão da santa casa. Também Zeferino Teixeira Cabral voltou, em março de 1810, para a misericórdia, sendo admitido por ordem do provedor e corregedor de comarca, para ocupar agora o lugar de conselheiro da casa, tesoureiro do juro e escrivão. O próprio médico, António de Almeida, regressou à irmandade e em julho de 1821 foi um dos eleitores de primeira condição. Leonardo José de Araújo e Cunha, em julho de 1808, já estava de regresso à casa com o cargo de mordomo dos expostos e em 1821 e 1822, tornou-se irmão definidor. João Bernardo Teles de Meneses foi dos que mais cedo voltou ao poder decisório da misericórdia, ocupando já em julho de 1806 o cargo de eleitor de primeira condição e depois o de irmão de primeira condição, bem como, de mordomo visitador e informador. Cf. AMPNF..., SCMP/ A/B/B/004/LV01, fl. 283v.; A/B/B/004/LV02..., fls. 30v., 32v., 33, 34, 36v., 39, 40, 42v., 43, 44, 46v.

razoavelmente, de suas rendas e propriedades até ao final da sua vida²⁷⁸, bem como, da botica própria que possuía, na rua que ia da Calçada até à igreja matriz²⁷⁹, sem necessitar de continuar a batalhar, dentro destas oligarquias locais, por um lugar à sombra das mesmas, pois no fundo, já o havia conseguido. Segundo Maria do Céu Guedes, em 1772, havia um total de duzentos e oitenta e três indivíduos em Penafiel, que pagavam imposto da décima. Desses, vinte e nove entregaram neste imposto quantias entre os cinquenta e os cento e vinte réis. Cento e noventa e duas pessoas pagavam entre os duzentos e os quatrocentos réis. Somente, quarenta cidadãos pagaram quantias entre os quatrocentos e oitenta e os oitocentos réis. Vinte e um indivíduos foram taxados em montantes acima dos oitocentos réis. Eram, assim, estes as pessoas mais ricas da terra. Entre eles, encontravam-se vários mercadores, tendeiros, dois cirurgiões e o nosso boticário Diogo Caetano Pereira de Magalhães²⁸⁰. Desta forma, a contestação e as demandas que poderiam ser feitas seriam infrutíferas, dispendiosas, desnecessárias e demoradas para um homem desta idade, para além de poderem prejudicar o acesso, de seu filho boticário, ao cargo.

A petição de João Custódio Pereira de Magalhães esbarrou, contudo, com o requerimento do padre Manuel dos Santos Laranjo, que requereu a impugnação da pretensão do mesmo e ofereceu-se para ocupar o cargo. Os dois pretendentes foram a votos, sendo ambos excluídos, apesar de João Custódio Pereira de Magalhães ter mais opositores²⁸¹.

²⁷⁸ Em 1803, Diogo Caetano Pereira de Magalhães pagava de décima de maneio pelas propriedades que possuía no concelho de Penafiel, o seguinte montante: pelos bens na freguesia de Milhundos e que estavam arrendados a José Pereira, quarenta e cinco réis. Por outros bens, na mesma freguesia, arrendados a Custódio Borges Nunes, treze réis, ainda nesta freguesia, pelos bens aforados a José Ribeiro, quinze réis. Pelos bens que possuía e que eram foreiros ao reguengo de Penafiel, rendendo livres, vinte e cinco medidas de cereais, pagava quinhentos e quarenta réis de décima e pelos bens aforados a José da Rocha, também em Milhundos, doze réis. Assim, por estes bens rurais despendia seiscentos e vinte e cinco réis de décima, para além da sua botica e da casa onde residia. Não estão aqui mencionados os bens na sua terra natal, pois não fazem parte do concelho de Penafiel. Só em Penafiel, pagava de décima mil quinhentos e sessenta e cinco réis. Este era o boticário, de todos os que temos em Penafiel, que mais gastava de décima. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1450..., não numerado; A-1451, fls. 6v.; A-1452, fl. 3v.; A-1454, fls. 63v., 64v., 65.

²⁷⁹ Já em 1798 e no ano de 1800, Diogo Caetano Pereira de Magalhães despendeu de décima, em cada um destes anos, quatrocentos réis pela botica que possuía na referida rua, do lado direito. Este valor de quatrocentos réis era a média habitual que os boticários costumavam pagar de décima pelas suas boticas, havendo poucas exceções. Uma das exceções foi o ano de 1813-1814, em que três boticários passaram a gastar apenas duzentos réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1451..., fls. 6v., 67, 70v., 78v.; A-1452, fls. 3v., 17, 32, 33, 36v., 37v.; A-1453, fls. 29, 30, 34; A-1470, fls. 3v., 12v., 30v., 34, 38, 40.

²⁸⁰ Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 107-109.

²⁸¹ Excluído com dez votos pretos, só tendo três votos brancos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 63.

No vácuo de gestão desta valência e com suas portas encerradas, a santa casa recorreu à compra de medicamentos a boticários externos, sendo nomeado Luís Correia de Mesquita²⁸², irmão da casa, como fornecedor. Assentou-se ainda, que se colocariam editais nas portas da igreja da misericórdia e botica, para a apresentação de eventuais candidatos. Apenas uma semana volvida, a mesa reunida, determinou que definitivamente, não devia diferir, nem o requerimento do padre Laranjo, nem o do boticário João Custódio Pereira de Magalhães, pois, este ato implicava a presença em mesa de todos os irmãos que *assinaram o termo de expulsão do boticário, para votarem os dois requerimentos opostos*²⁸³. Tudo indica, assim, a existência de facto, de uma reunião de mesa ou junta, na qual Diogo Caetano foi expulso, embora o registo da mesma não se encontre nos livros de termos. Contudo, apesar de não existirem grandes lacunas temporais nos livros para esta altura, e dos mesmos estarem em boas condições, a não existência desta ata de reunião, implica, provavelmente, que a mesma não foi transcrita para os livros, o que não se pode estranhar, uma vez que tal sucedia regularmente²⁸⁴. De facto, o auto de expulsão só se encontra registado no livro de eleição de irmãos.

Esta situação passava-se num período conturbado, com várias demandas a decorrer, despedimentos de assalariados a sucederem-se, numa gestão conflituosa que não escapou à intervenção régia. O secretariado da misericórdia, praticamente não funcionava, não sendo os termos e contas assentes nos livros respetivos, o que ultrapassava o simples descuido, para entrar mesmo na gestão danosa. Assim se explica que se mantivesse a botica encerrada, desde maio, com dois pretendentes ao cargo a *esgrimir* argumentos perante a mesa e mais três pretendentes que, uma semana passada, desde a afixação dos editais, se haviam candidatado ao cargo.

Neste conflito, a casa saía forçosamente prejudicada, pois os *simples* e *compostos* deterioravam-se facilmente, ao mesmo tempo que a misericórdia despendia dinheiro a comprá-los fora, quando os tinha dentro de portas. O único beneficiado, com a questão, era o irmão da

²⁸² Luís Correia de Mesquita tinha entrado para irmão de segunda condição, em 29 de março de 1789, sendo residente na rua da Piedade, onde tinha a sua botica. Ao passo que, na primeira metade do século XVIII, verificamos a entrada de boticários como irmãos nobres, após a reforma efetuada pelo desembargador de comarca, Rui Barba, tal tornou-se impossível. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/004/LV01..., fl. 140v.

²⁸³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 63v.

²⁸⁴ Desde 15 de setembro de 1798 até 6 de abril de 1799, não existe qualquer termo passado no livro, assim, durante seis meses não temos informações. No registo de 6 de abril, existe apenas assinaturas e abertura da ata, não havendo informação sobre o que se passou, estando o fólio em branco. O registo seguinte refere-se à ata de 30 de dezembro de 1799. A primeira ata que temos de 1800 é de 27 de abril e depois só voltamos a ter informação a 1 de junho de 1800, quando é apresentada a petição do novo boticário.

casa, Luís Correia de Mesquita, que via a sua botica²⁸⁵ a aumentar as receitas, com o alargamento dos clientes e o encerrar portas da concorrência.

Em junho de 1800, a santa casa decidiu mandar proceder ao inventário da botica, recorrendo a dois boticários que fizeram a avaliação da mesma, tendo a confraria nomeado, como seu avaliador, o próprio Luís Correia de Mesquita²⁸⁶. O avaliador nomeado, por parte de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, foi Alexandre Carneiro de Matos²⁸⁷, tendo-se procedido, no dia seguinte, ao referido inventário, com assistência do antigo administrador da botica, avaliando os materiais nela contidos e estabelecido os valores dos mesmos. Pela referida avaliação, verificou-se que todos os medicamentos e matérias-primas, para os confeccionar, valiam trezentos e sete mil, novecentos e cinco réis, tendo em conta a qualidade e quantidade dos mesmos.

Em vinte e oito anos, o valor dos remédios quase quadruplicou, o que demonstra que neste quarto de século, a botica aumentou e evoluiu consideravelmente, passando os *simples e compostos* do valor de oitenta e sete mil, oitocentos e quarenta e sete réis, para trezentos e sete mil, novecentos e cinco réis. Há ainda que considerar a evolução da inflação.

Nesta mesma altura, os referidos avaliadores procederam à recolha de todas as receitas que encontraram, para na falta de contabilidade organizada, tentarem verificar as contas da mesma. Diogo Caetano Pereira de Magalhães apresentou vários róis e borrões do que gastou em drogas, ano a ano. As compras eram feitas com o rendimento da botica e com o valor de dívidas, que ia cobrando, muitas vezes, com anos de atraso²⁸⁸. Esta contabilidade não nos permite estudar a receita e a despesa, por não se encontrarem detalhadas nenhuma das duas. Assim, torna-se impossível determinar quantos medicamentos vendeu, quantos doou, dos que se venderam quantos foram fiados e qual o montante que conseguiu cobrar. Nem muito menos, está especificado nestas contas, ou sequer fazem parte delas, os montantes atribuídos pela

²⁸⁵ Segundo o livro de lançamento das décimas, este boticário residia na rua Nova até ao Calvário, do lado esquerdo. No ano de 1800, pagou de décima, trezentos réis pela sua agência, menos cem réis do que pagou Diogo Caetano Pereira de Magalhães, pela sua botica. Em 1801 continuou a pagar o mesmo valor de décima e em 1813, através desta série documental, ficamos a saber que residia por cima da sua agência, em casa própria e que ainda detinha um campo, denominado serrado da Atafona, tendo despendido nesse ano, por esses três bens, mil e cem réis de décima. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1452..., fl. 32; A-1453, fl. 29; A-1470, fl. 40.

²⁸⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 63v.

²⁸⁷ Alexandre Carneiro de Matos surge-nos, pela primeira vez, nos livros de pagamento da décima em 1797, possuindo umas casas arrendadas na rua Nova, do lado esquerdo, pelas quais despendia de décima setecentos e vinte réis. Em 1798 voltamos a ver este boticário a pagar pela sua botica quatrocentos réis de décima. O seu estabelecimento localizava-se na parte de baixo das casas onde residia. Em 1800 e em 1801, o mesmo continuou a gastar quatrocentos réis por ano, pela sua agência, com o imposto. Este boticário não voltou a surgir nos livros de pagamento de décima, após 1801. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1450..., sem numeração; A-1451, fl. 33; A-1452, fl. 70v.; A-1453, fl. 30.

²⁸⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 48-58.

misericórdia para lenha e carvão e a quem foram adquiridos os produtos. Apenas se possui o valor das drogas compradas por ano, para a botica, referindo o dito administrador, que foram adquiridas com o dinheiro resultante da venda de medicamentos para o exterior e da arrecadação de dívidas de clientes, que ia conseguindo cobrar.

A contabilidade de Diogo Caetano Pereira de Magalhães era, ainda, mais confusa que a contabilidade de Manuel José de Santana e Silva. Profissionais de saúde, ensaístas químicos engenhosos, conhecedores de *simples* e *compostos*, entre panelas e alambiques, ervas e mercúrios, contas e contabilidades, não lhes diziam respeito. Ao passo que Manuel José de Santana e Silva confundia receita com despesa, este administrador não concebia sequer o *haver* e o *dever*. À medida que vendia os seus produtos, todo o dinheiro que entrava era gasto em mais matérias-primas e drogas para confeccionar os remédios. Se num ano, a botica conseguia amealhar bastante dinheiro, mais ele gastava na compra de drogas. Se, por outro lado, vendia pouco ou não recebia os pagamentos do que vendeu, no ano seguinte, menos drogas adquiria. Também não podemos esquecer que sendo este boticário da inteira confiança da casa, tendo ocupado inclusive a função de cartorário, podia gozar de uma autonomia que o levou a prescindir de escriturar todos os gastos e despesas.

A flutuação das compras para a farmácia estava mais relacionada com o montante em caixa, do que com as necessidades da mesma, para a fabricação dos remédios. Assim, nunca havia lucro, ideia primordial da irmandade ao instituir botica própria. Tudo o que se tinha, tudo se gastava. Desta forma, quantos materiais se teriam deteriorado nuns anos, ou faltado noutros?

A desordem nas contas da botica, desde 1769, dever-se-á ao facto, dos boticários não serem honestos, ou pura e simplesmente, ao desconhecimento por parte destes, de uma escrita e contabilidade organizada?

A análise detalhada do inventário de 1800 e a comparação com o inventário de 1772 permitiu-nos observar a forma como estava organizada a botica, a nível de materiais e bibliografia. Assim, foi notório o aumento considerável de xaropes, águas, químicos e pílulas, que se encontravam conforme a terapia da época. Como não se verifica inferioridade face às suas congéneres, pensamos estar perante bons boticários, mas infelizes gestores, por desconhecimentos de economia e contabilidade. Por outro lado, a misericórdia, também, não os manteve sob vigilância, de forma a evitar prejuízos. Os médicos do partido do concelho e da casa exigiriam boas panaceias, atuais, cuidadosamente elaboradas de acordo com os parâmetros médicos da altura, mas, no que refere às contas, pouco lhes era pedido.

A contabilidade da botica era, ao fim e ao cabo, o espelho da fraca contabilidade da misericórdia e dos fracos conhecimentos contabilísticos da época, em Portugal.

Quadro 3 – Drogas e materiais comprados para a botica, por ano, à custa do rendimento da mesma (1772-1799)

Ano	Valores gastos (em réis)	Produtos
1772-1773*	113.425	Drogas e azeite
1773-1774	66.175	Drogas e azeite
1774-1775	Não existem valores	_____
1775-1776	60.905	Drogas
1776-1777	83.940	Drogas
1777-1778	86.215	Drogas
1778-1779	144.220	Drogas
1779-1780	150.110	Drogas
1780-1781	82.935	Drogas
1781-1782**	172.205	Drogas
1782-1783	135.520	Drogas
1783-1784	92.585	Drogas
1784-1785	138.960	Drogas
1785-1786	139.910	Drogas e azeite
1786-1787	133.970	Drogas
1787-1788	157.915	Drogas e reparos***
1788-1789	138.565	Drogas
1789-1790	208.990	Drogas vindas do Porto e outros produtos
1790-1791	79.065	Drogas
1791-1792	151.780	Drogas
1792-1793	179.255	Drogas
1793-1794	133.075	Drogas
1794-1795	145.290	Drogas
1795-1796	191.290	Drogas
1796-1797	157.780	Drogas
1797-1798	187.580	Drogas
1798-1799	190.880	Drogas e alfaías****

Fonte: AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 48-63v.

* O primeiro ano refere-se aos meses que medeiam entre março de um ano a março do seguinte. Os restantes vão de abril a março.

** Este ano, vai de abril de um ano a julho do seguinte, para passar a corresponder à data de eleição das mesas e, portanto, ao ano económico da botica, passando nos anos seguintes de junho de um ano a julho do ano seguinte.

*** Deste valor foram gastos em reparos na botica, nove mil, trezentos e dez réis e em drogas, cento e quarenta e oito mil, seiscentos e cinco réis.

**** Deste valor gastaram-se em alfaias, mil e setecentos réis.

A botica era assim, economicamente, uma autêntica instituição sem fins lucrativos, pois como verificamos atrás, as despesas efetuadas cada ano, eram resultado do valor da receita recebida, sendo sempre a receita igual à despesa, não havendo nunca défice, mas também não havendo lucro. Tal facto corresponderia à realidade? Ou as parcelas eram fictícias para esconder o *deficit* e as discrepâncias entre a receita e a despesa?

De qualquer forma, é visível um certo aumento dos montantes que entravam e saíam da botica, quer nas compras efetuadas, quer nos rendimentos provenientes da venda dos remédios, que permitiam adquirir esses produtos. Lamentavelmente, desconhecemos o valor das *mezinhas* fornecidas gratuitamente, nem os valores fiados, que nunca chegaram a ser pagos, para que se pudesse fazer uma análise correta, sobre a importância desta valência para a casa.

No inventário, não foi mencionada a existência de dinheiro em caixa, nem tão pouco, os montantes que estariam por cobrar. Mas, se para o boticário não havia défice, pois com o dinheiro resultante do que vendia, adquiria o necessário, na realidade esse défice existia, pois não podemos esquecer que aos valores da despesa, teríamos que acrescentar o dinheiro do ordenado de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, mais tarde o do seu ajudante, para além do valor dado para lenhas e carvões e que neste rol, nunca surgem referenciado.

Para além das drogas e produtos comprados, quando o rendimento o permitia, efetuavam-se reparos e adornava-se o oratório. Contudo, os gastos com esses extras eram irrisórios, se comparados com as despesas efetuadas com medicamentos. Tal demonstra um interesse em enriquecer a botica e torná-la, de facto, num estabelecimento capaz de servir a população. Contudo, a botica, porque armazenava produtos perecíveis, a par com as drogarias, açougues, mercearias, padarias, era tal como os estabelecimentos mencionados, das casas comerciais que sofriam mais perdas, pois não sendo vendidos alguns remédios, deterioravam-se com o tempo, tendo de ser substituídos.

As visitas dos físicos-mores e mais tarde do proto-medicato²⁸⁹ eram importantes, na medida em que certificavam e garantiam a qualidade dos produtos armazenados. Porém, a

²⁸⁹ A junta do proto-medicato foi criada em 1782, extinguindo os lugares de físico-mor e cirurgião-mor, elevada por decreto de 1799 à categoria de real, sendo feito no ano seguinte, um plano provisional, para a visita às boticas e para exame de médicos, cirurgiões e boticários. Esta só vem a ser abolida em 1809. Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 190; LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 135-177; CRESPO, Jorge – *A história do corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p. 26.

mesa opôs-se às referidas visitas e o próprio inventário possuía anotação, que obtiveram sentença do proto-medicato, isentando esta botica, por ser privilegiada, enquanto não fosse visitada a botica da santa casa de Lisboa²⁹⁰. Mas acreditamos que, a própria vigilância dos médicos, que por ela eram abastecidos, controlaria piores danos, pois não colocariam o seu diagnóstico e terapêutica em causa, devido à incúria do boticário.

Para melhor compreendermos o aumento deste estabelecimento, nestes vinte e oito anos, comparamos o inventário realizado em 9 de julho de 1800, com o de 1772, conferindo os acrescentos efetuados por Diogo Caetano Pereira de Magalhães, com o dinheiro dos lucros da botica.

O valor de todos os objetos, utensílios e mobiliário da botica, presentes na referida avaliação, são de cento e quarenta e seis mil, novecentos e vinte réis. Montante considerável, pois houve, de facto, vários acrescentos nestes anos em que Diogo Caetano Pereira de Magalhães a administrou. Salientamos os livros que passaram dos cinco recomendados, para vinte obras. A *Pharmacopea Lusitana de Dom Caetano*, a *Pharmacopea Tubalense Quimico-galénica*, a *Pharmacopea Baetanada* e o *Dioscórides* desapareceram da biblioteca da botica, para darem lugar a novas farmacopeias.

Os finais do século XVIII assistiram à enorme proliferação de farmacopeias gerais, às quais este boticário não ficou imune. Sendo seu conhecedor renovou os livros da casa. As farmacopeias gerais de Londres, da Suécia, de Edimburgo²⁹¹ estão agora presentes na botica da misericórdia, demonstrando a abertura deste profissional aos avanços da ciência, uma vez que, estas farmacopeias *demonstram a adesão às mais modernas teorias científicas*²⁹².

Em Portugal, a primeira farmacopeia oficial surge em 1794 – a *Pharmacopeia Geral*, que o inventário de 1800, já refere como fazendo parte do rol dos livros²⁹³. Mas, a par destas obras

²⁹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 67v.

²⁹¹ Apesar de não serem obras de cariz oficial, eram redigidas por sujeitos individuais, que depois eram adotadas por médicos e boticários. Contudo, estas farmacopeias ficaram muito famosas na Europa, a par da farmacopeia Wirterbergica, da Borussica e da Augustana, entre outras. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 49. A farmacopeia Londrinense, cuja primeira edição é de 1618 foi, segundo José Pedro de Sousa Dias, das menos utilizadas em Portugal. Também a farmacopeia de Edimburgo, que Diogo Caetano possuía, este autor só a encontrou em duas bibliotecas de boticários em Lisboa. Ainda de acordo com este autor, as obras mais frequentes nas bibliotecas das boticas lisboetas, neste período, eram a farmacopeia Lusitana, de D. Caetano e a Tubalense. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 120-121.

²⁹² Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 34-35.

²⁹³ A *Pharmacopeia Geral*, publicada em 1794, em Lisboa e redigida por Francisco Tavares, médico e lente da faculdade de Coimbra, foi, até 1835, a única farmacopeia oficial existente no nosso país. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 49, 84.

mais recentes, encontramos também neste inventário, a *Pharmacopea Ulyssiponense*²⁹⁴, a *Pharmacopea Portuense*²⁹⁵ e a *Pharmacopea Dogmática*²⁹⁶. E ainda, três tomos de Baume, dois tomos de Galardo, *Chimica de Baume*²⁹⁷, *Dom Felix Palacios*²⁹⁸, demonstrando uma profunda adesão ou procura em aumentar os seus conhecimentos, no que concerne à farmácia química. A *Colectanea Farmaceutica*²⁹⁹, o *Tratado de Gonorreias*, a obra de Frei João do Carmo, a *Pharmacopeia extemporânea*, o *Receituário Lusitano*, os tomos de *Vergières de plantas*³⁰⁰ estavam presentes nesta biblioteca, onde não faltava sequer uma estante, mandada fazer propositadamente para tão importantes obras. A biblioteca foi assim avaliada, por Luís Correia de Mesquita e Alexandre Carneiro de Matos, em dezoito mil e oitocentos e quarenta réis³⁰¹, valor muito significativo.

O facto da biblioteca da misericórdia possuir vinte livros e de estes se encontrarem especificados por título e autor³⁰², é bastante importante, uma vez que, segundo a análise feita por Ricardo Pessa Oliveira³⁰³, nos inventários das boticas conventuais, do início do século XIX, apenas quatro, registaram livros pertencentes às boticas. Sendo de referir que a botica do

²⁹⁴ Publicada por João Vigier em 1716 e na qual, pela primeira vez, se ensina de forma sistemática a preparar medicamentos químicos. Segundo Rui João Pita, *trata-se de uma das farmacopeias mais significativas da história da farmácia portuguesa, uma vez que, marca a introdução nestas obras, de um modo criterioso, da medicação química*. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 52; PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 171-174.

²⁹⁵ Publicada em 1766, da autoria do cirurgião António Rodrigues Portugal, é uma obra baseada em várias farmacopeias estrangeiras. Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 171-174; PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 54.

²⁹⁶ Publicada em 1772, pelo boticário beneditino João de Jesus Maria. Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 171-174.

²⁹⁷ António Baume foi um farmacêutico francês, que em 1768 criou uma escola hidrométrica, para medição da densidade de líquidos, usando água pura e soluções de cloreto de sódio.

²⁹⁸ Dom Felix Palacios publicou a *Palestra Pharmaceutica Chimico-galénica*, em 1706. Este autor espanhol teve uma grande importância para a difusão da química farmacêutica na Península Ibérica. Esta obra descrevia as várias operações químicas, as técnicas de preparação de medicamentos e de obtenção de águas destiladas. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 120-121.

²⁹⁹ Colectânea Farmacêutica de António Martins Sodrê, publicada em 1735. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 133.

³⁰⁰ Obra de João Vigier denominada *História das Plantas da Europa e das mais usadas que vem da Ásia, África e da América*, era o manual de plantas medicinais. No entanto, esta publicação não surge em grande número nas bibliotecas das farmácias. Foi editada pela primeira vez em Lyon, em 1718. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 76, 82, 119.

³⁰¹ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 64-67.

³⁰² Se compararmos esta biblioteca com as bibliotecas particulares dos boticários de Lisboa e seu termo, num total de oito, estudadas por José Pedro de Sousa Dias, esta encontra-se na média, uma vez que o rácio encontrava-se em trinta e quatro livros por biblioteca, mas só uma média de vinte livros é que eram obras farmacêuticas ou para apoio da profissão. Evidentemente, que em Lisboa existiam exceções, como a biblioteca de Freire de Andrade, mas tal não constituía a regra. Sobre as bibliotecas dos boticários lisboetas Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 114-115.

³⁰³ Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 133-135.

convento de Nossa Senhora da Piedade, possuía quarenta volumes de diversos autores, avaliada em nove mil e seiscentos réis; a do convento de São Sebastião possuía vinte e nove livros; a do convento de São Domingos possuía quarenta e um títulos³⁰⁴. Assim, vinte títulos (tendo alguns dois ou três tomos), num estabelecimento de uma misericórdia, que se encontrava numa terra elevada a cidade, há tão pouco tempo, é de facto, um número considerável³⁰⁵.

Este administrador era, assim, um homem letrado e culto, pelo menos, na sua área, conhecedor da sua ciência e estudioso dos avanços farmacêuticos. Se a botica não se impunha economicamente, impunha-se efetivamente, pelo saber e conhecimentos das terapêuticas dos finais do século XVIII. O facto de possuir carta de mercê régia vitalícia do cargo de boticário, não obstou ao interesse e empenho na sua arte.

O mobiliário da botica e da outrora denominada *cozinha*, a que agora Diogo Caetano intitulava *laboratório*, também tinha sofrido profundas alterações. Pois, no ano de 1800, no estabelecimento existiam dois caixões, uma mesa de castanho com gavetas e uma estante com gavetas, voltada para o público. Para o referido laboratório³⁰⁶ existiam várias estantes, um caixão e uma caixa com fechadura e chave.

O oratório manteve-se com as suas quatro jarras ladeando uma imagem de Cristo, com seu resplendor e peanha.

O equipamento da botica havia aumentado, significativamente, essencialmente em número.

A *Pharmacopea Geral* de 1794, existente nesta casa, refere o equipamento que cada botica deveria ter. Assim, entre os alambiques, almofarizes, espátulas, colheres, funis, garrafas, encontramos, também, tachos, retortas, vasos, pedras de preparar, peneiras, prensas, panelas, entre outras. A botica de Diogo Caetano Pereira de Magalhães era possuidora de uma amálgama de utensílios³⁰⁷.

³⁰⁴ Estes três conventos situavam-se na zona de Lisboa.

³⁰⁵ Refira-se que o convento dos Religiosos Carmelitas Descalços de Tavira só possuía treze títulos. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 136.

³⁰⁶ A substituição do termo *cozinha* onde se procedia à elaboração dos *percozimentos*, dos xaropes, pela palavra laboratório, implica uma nova visão deste espaço e a distinção do ato de cozinhar e cozer, por um outro lugar, onde se realizavam alterações e manipulações químicas. De salientar, o aparecimento, nos finais do século XVIII na universidade de Coimbra, de locais destinados à investigação e ao ensino, como o hospital escolar, o teatro anatómico, o dispensatório farmacêutico e o laboratório químico. Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 179. A referência à botica com laboratório surge também, por início do século XIX, no convento de São Sebastião, em Lisboa, embora o período áureo das farmácias conventuais estivesse a terminar. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 127.

³⁰⁷ Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 129.

Os almofarizes, agora num total de seis, eram de variadíssimos materiais: pau, bronze, ferro, marfim, vidro, sendo os seus tamanhos também diferentes, desde os de grandes dimensões aos mais reduzidos³⁰⁸. Quanto aos alambiques, o número subiu de um, em 1772, para quatro neste inventário³⁰⁹: um de folha, dois de vidro e um de louça. Por sua vez, os *grais* desaparecem em 1800, assim como, a prensa, que também não é referenciada no rol citado.

Para a elaboração dos medicamentos, encontramos colheres, tesouras, facas, tenazes, *espatuleiras*, raladores e escumadeiras. Os açucareiros são agora em grandes quantidades (cento e um), de variadas formas, tamanhos e qualidades, demonstrando o grande uso do açúcar nas confeções dos xaropes e outros remédios, tornando-os mais apetecíveis ao paladar³¹⁰.

As panelas e tachos³¹¹ que alcançavam as duas dezenas, em 1772, atingem agora o número de quarenta e oito. Os vidros não são muito significativos, pois, contamos apenas vinte e cinco, embora não estejam contabilizadas as redomas, que também eram em vidro e ascendem a oitenta e quatro. Contudo, comparando com os inventários de outras boticas, nomeadamente, as conventuais, os vidros existentes na botica da misericórdia de Penafiel eram em número mais reduzido, pois, nalguns casos, estes ascendiam às várias centenas. Assim, verificamos que, ao passo que o número de redomas aumentara de 1772 para 1800, o número de vidros e garrafas diminuiu³¹².

³⁰⁸ O convento de São João da Pesqueira possuía dez, mas no estudo de Ricardo Pessa Oliveira foi o que apresentou uma maior quantidade. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa - Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 129.

³⁰⁹ Muitos boticários, nos séculos XVII e XVIII, não procediam à destilação dentro das suas agências, preferindo comprar as águas destiladas no exterior, nomeadamente, a mulheres do campo. Com Diogo Caetano, devido ao número de alambiques existentes, tornou-se notório que era ele que procedia à destilação. A destilação de plantas por via húmida era considerada uma das mais importantes operações da farmácia química. Da operação de destilação, obtinha-se, para além das águas destiladas os extratos e os sais essenciais das plantas. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 88.

³¹⁰ O açúcar era usado como alimento e remédio, bem como preventivo da putrefação. Durante o século XVI vai ocupar um lugar cada vez mais importante entre os produtos exóticos, vendidos nos merceiros e nas boticas como medicamento. No final dos tempos modernos, cresce a sua importância como alimento. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 208-213. O açúcar funcionava como atenuante das fleumas do peito e bofes, provocando os escarros. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 194-195; LEMPS, Alain Huetz de – Bebidas coloniais e avanço do açúcar. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da Alimentação. Da Idade Média aos tempos actuais*. Lisboa: Terramar, 2001, p. 214.

³¹¹ As panelas e os tachos de latão, cobre, ou cobre estanhado, não se deviam usar para preparar medicamentos para uso interno, particularmente se fossem ácidos. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal, publicada por ordem da Rainha Fidelíssima D. Maria I*. Tomo I. Lisboa: na Régia Oficina Typográfica. 1794, p. 4.

³¹² Segundo a primeira farmacopeia oficial portuguesa os vasos de vidro deviam ser os preferidos dos boticários, quer pela sua limpeza, que pela sua *formosura*. Os vasos de barro podiam substituir os de vidro, mas deviam evitar os de barro vidrado, nas preparações de remédios ácidos, pois estes atacavam o chumbo. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 3.

O número de potes, também, diminuiu ligeiramente, de cento e trinta para cento e vinte e seis, contudo, as chocolateiras³¹³ agora, eram várias, latas encontramos nove, alguidares quatro e coadores seis. Todavia, é de referir, que estes utensílios eram apenas os da botica, pois no laboratório, o número de potes e alguidares não foram especificados, referindo-se somente à existência de muita louça de barro. Havia, ainda, dois pipos para guardar o vinho³¹⁴ e o vinagre³¹⁵, muito usados na preparação de alguns remédios. A botica possuía, também, uma pedra de preparar com muleta, avaliada em sete mil e duzentos réis e um moinho de café³¹⁶.

Indispensáveis em qualquer botica eram as balanças, e esta possuía várias. Contudo, não se especifica o seu número, nem os tamanhos, nem tão pouco existe neste inventário, qualquer referência aos pesos, sendo as balanças avaliadas em quatrocentos réis.

O mobiliário e armação da botica, na maior parte dos casos, era luxuoso e representava uma elevada percentagem do valor total da farmácia³¹⁷. Em Penafiel era irrelevante e modesto³¹⁸,

³¹³ O chocolate, juntamente com o chá e o café, eram consideradas bebidas inocentes e muito úteis para a saúde, se fossem tomadas em doses moderadas. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 208-213. O chocolate entrou na alimentação, sendo inicialmente vendido como remédio, a partir da Idade Moderna, tendo vindo das colónias. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis - Da Cristandade Ocidental à Europa dos Estados (séc. XV-XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) *História da Alimentação...*, p. 153-154. O chocolate adoçado, junto com o café e o chá vão-se impor ao longo do século XVIII e XIX, ganhando terreno às aguardentes, como tónicos e reconstituintes. Cf. MORINEAU, Michel - Crescer sem saber porquê: estruturas de produção, demografia e rações alimentares. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) *História da Alimentação...*, p. 178-181; LEMPS, Alain Huetz de - Bebidas coloniais e avanço do açúcar. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) *História da Alimentação...*, p. 214.

³¹⁴ O vinho branco era considerado mais delicado. Os vinhos mais alimentícios eram os tintos ou escuros, utilizados moderadamente como remédio para pessoas fracas. Era um alimento energético. Cf. FLANDRIN, Jean-Louis - A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) *História da alimentação...*, p. 201-208. O vinho juntamente com o ópio, cicuta e mandrágora serviam como atenuantes da dor. Cf. LINDEMANN, Mary - *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna...*, p. 89.

O vinho era também utilizado para fazer o espírito de vinho, usado em tinturas. Como referia António José de Sousa Pinto, no seu livro, [...] *o vinho considerado como remédio he muito precioso [...] Todas as vezes que as forças vitais se acham exauridas por grandes evacuações é o estímulo melhor para os homens. O vinho convém às febres em quantidade moderada, nas bexigas, nas desinterias, em moléstias nervosas e na tosse convulsa depois de duas semanas.* Era portanto considerado anti-espasmódico, excitava o coração, aumentava as secreções e excreções expele o que no estado de saúde deve ser expelido e por falta de ação se acha retido, aumenta a secreção dos sólidos e por isso, tende indirectamente a sustentar o systema. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 18-19.

³¹⁵ O vinagre era muito usado pelas suas propriedades nutritivas, servindo para excitar o apetite. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 210. O vinagre também era usado como desinfetante e em fumos para purificar o ar. Cf. SOARES, José Pinheiro de Freitas - *Tratado De Policia Médica, no qual se compreendem todas matérias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saúde, para o interior Reino de Portugal*. Lisboa: na typografia da Academia Real das Sciências, 1818, p. 14. O vinagre era ainda utilizado para friccionar as feridas. Cf. BARRADAS, Joaquim - *A arte de sangrar de cirurgiões e barbeiros*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999, p. 71-74.

³¹⁶ O café, nomeadamente da Indonésia, era muito promovido junto dos médicos pelos benefícios que tinha para a saúde. Cf. LINDEMANN, Mary - *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna...*, p. 89. Era considerado um confortante do estômago e cabeça, rarefazia o sangue e excitava a urina. Cf. COELHO, Manoel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense...*, p. 212.

³¹⁷ Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa - Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 130.

tendo sido avaliado em dezasseis mil e oitocentos réis, portanto, valor inferior aos livros, denotando a fraca importância dada ao aspeto da mesma, em relação ao rigor científico e aos produtos. O valor da armação era de apenas 3,7% do montante total da botica, contando com o valor dos remédios da mesma. Se excluirmos os medicamentos, que eram, de facto, o que de mais valioso possuíam (trezentos e sete mil, novecentos e cinco réis), o montante sobe para 11,3%, sendo de qualquer forma irrisório.

No que diz respeito aos *simples* e *compostos* existentes na botica em 1800, o registo é muito rico, tendo sido avaliado o valor total dos mesmos em trezentos e sete mil e novecentos e cinco réis. Esta importância pode ser considerada alta se comparada com outras boticas, nomeadamente, as conventuais, no início do século XIX³¹⁹ e com o montante apresentado no inventário de 1772, de oitenta e sete mil, oitocentos e quarenta e sete réis.

Bem sortida e variada, o património total da botica da misericórdia de Penafiel ascendia a quatrocentos e cinquenta e seis mil, novecentos e oitenta e cinco réis, em 1800³²⁰, o que demonstra o seu apogeu e a importância na cidade de Penafiel. Se muitas vezes, estes estabelecimentos se exibiam através da ornamentação do interior, com balcões e prateleiras de madeira trabalhada e ornada, ou pinturas parietais de grande beleza, para demonstrar poderio, ostentação e capacidade económica dos seus possuidores, a botica de Diogo Caetano Pereira de Magalhães demonstrava sobriedade, modéstia, simplicidade no adorno, para depois se salientar na modernidade e avanço técnico-científico farmacêutico³²¹.

³¹⁸ Como refere José Pedro de Sousa Dias, *o casco, ou seja, o conjunto de mobiliário utilizado, era um elemento importante para projectar exteriormente o estatuto do boticário*. Contudo, Diogo Caetano não procurou aumentar o seu estatuto desta forma. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 165.

³¹⁹ Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 131.

³²⁰ Para que possamos ter uma noção da botica, optamos por colocar alguns exemplos de valores de boticas lisboetas, no século XVIII, fornecidos por José Pedro Sousa Dias. A botica de Simão Gomes de Sousa, em 1750, valia trezentos e sessenta mil réis; em 1753, uma das maiores boticas de Lisboa, a do hospital real de Todos os Santos, foi vendida ao hospital por um milhão, duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e sessenta réis. Outra botica valiosa em Lisboa era de Jerónimo Vallebella, avaliada em um milhão, setecentos e sessenta e seis mil e quatrocentos réis, em 1769. De qualquer forma, estamos a falar de boticas muito valiosas da capital, sendo, por isso, difícil comparar com algumas do norte e interior do país. Seria interessante possuímos dados de boticas de misericórdias existentes em localidades semelhantes à de Penafiel, na altura. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 162-164.

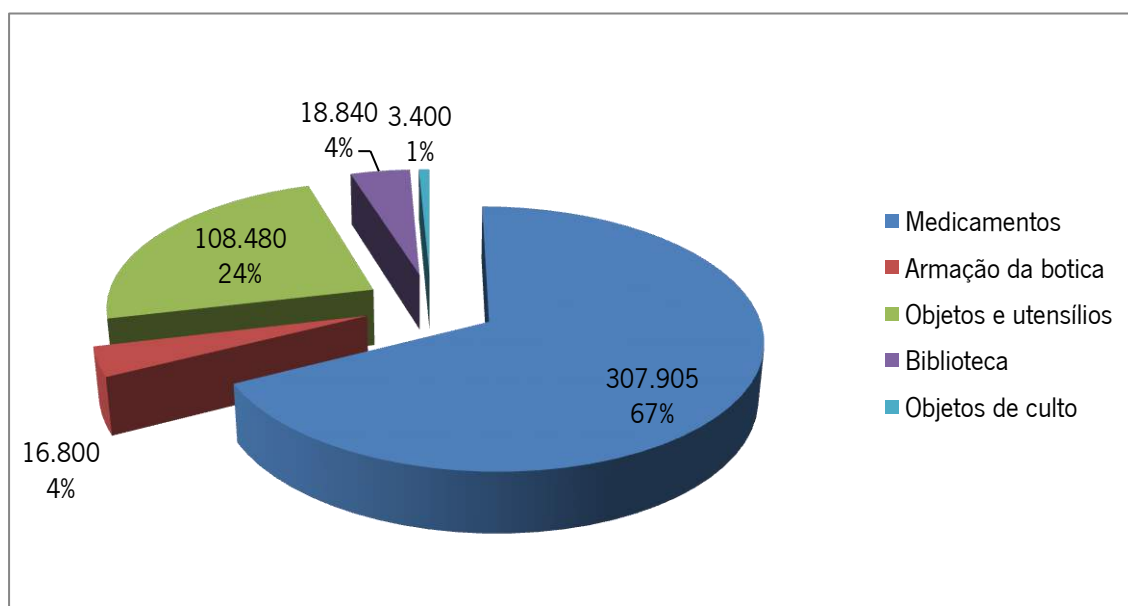
³²¹ Rui Pessa Oliveira, no seu trabalho, avalia várias boticas conventuais sendo todas de valor inferior à de Penafiel, com exceção da botica do convento de São João da Pesqueira. A própria botica do convento de Paço de Sousa, no concelho de Penafiel, encontrava-se nos inícios do século XIX, a valer oitenta e um mil réis, o que demonstra que as boticas conventuais, de enorme importância na Idade Média e início da Idade Moderna, começaram, nesta altura, a perder espaço para as boticas laicas. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 131-132.

A botica de Santa Maria de Landim, em 1770, valia duzentos e sessenta e um mil, setecentos e dois réis sendo apontado para os produtos farmacêuticos o valor de cento e sessenta e três mil, quinhentos e vinte e dois réis e para a bibliografia vinte e três mil trezentos e trinta réis. Cf. MARQUES, José – A Botica do Mosteiro de Santa Maria de Landim – 1770. In *Mosteiro e Saúde...*, p. 43. Em 1704, o recheio da botica da

Convém, contudo, salientar que o dito valor que os avaliadores referiram para a botica, não correspondeu aos cálculos por nós efetuados. Assim, se somarmos os valores dos remédios, trezentos e sete mil, novecentos e cinco réis, a importância da armação da botica, dezasseis mil e oitocentos réis, o porte dos objetos e utensílios, cento e oitenta mil, quatrocentos e oitenta réis e o valor da biblioteca, que são dezoito mil e oitocentos e quarenta réis, totalizou quatrocentos e cinquenta e dois mil e vinte e cinco réis. A este montante, ainda temos de adicionar, a importância da imagem de Cristo e penha que era de dois mil e quatrocentos réis, o resplendor, de seiscentos réis, e as jarras do altar que eram de quatrocentos réis. O que perfaz uma quantia de quatrocentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e vinte e cinco réis. Desta forma, constata-se que falta aqui a importância de mil e quinhentos e sessenta réis. Se foram os avaliadores que se enganaram nas contas ou se falta algum material que não foi inventariado, mas foi contabilizado, é impossível determinarmos. De qualquer forma, os mil quinhentos e sessentas réis, para o estudo, são, praticamente irrisórios, tendo em conta os montantes envolvidos.

Assim, se observarmos o gráfico elaborado para os montantes de que dispomos, podemos verificar que a grande parcela é a dos medicamentos, que correspondeu a cerca de dois terços do valor total, seguida dos objetos e utensílios.

Gráfico 1 – Património da botica (1800)



Fonte: AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 23v.-24v.

misericórdia de Guimarães era no valor de quinhentos e trinta e oito mil e cento e sessenta e cinco réis. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 159, 242.

O inventário dividia-se, assim, em *águas simples, xaropes, infusões, vinagres, vinhos e tinturas, géneros de toda a espécie e óleos cozidos e infuzos, químicos e elixires, pinturas, óleos, espíritos e bálsamos e mais composições químicas e sais*, num rol infindável de produtos. Mais do que a análise destes medicamentos, importa saber as inovações trazidas para a botica por Diogo Caetano Pereira de Magalhães, contrapondo ao inventário de 1772.

Assim, no que se refere às *águas simples*³²², em 1800, temos trinta produtos diferentes, ou seja, quase o dobro de 1772, mantendo-se algumas das águas anteriores, nomeadamente, a água de cerejas pretas e de pétalas de rosa. De salientar, o número elevado de águas de plantas e frutos³²³, como a água de canela³²⁴, de sabugueiro, de hortelã, de alfazema, de flor de *galfos*, de ginja, a par de outras águas de composições químicas mais elaboradas. Destas, devemos referir a água anti-escorbútica de Full, de *espírito sifalico*, de Hungria³²⁵, *eleciteria composta*, entre outras.

Passando para os *xaropes, infusões, vinagres, vinhos e tinturas*, tínhamos nesta altura trinta e um remédios. Os xaropes³²⁶ são agora dezoito, para contrapor aos cinco existentes no tempo de Manuel José de Santana e Silva. Surge o xarope de marmelo, o de casca de laranja, o de pé de limões, o de nêspersas, o de alteia³²⁷, o rosado simples, o de losna, entre outros. Juntamente com os xaropes, surgem-nos no inventário, os meles, que como já vimos, são no fundo xaropes, aos quais foi adicionado mel, em vez de açúcar. Desta forma, temos mel rosado³²⁸, oximel simples³²⁹, mel elíptico.

³²² Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 23v.-24v.

³²³ Estas eram águas destiladas. Para se obter estas águas lançavam-se as mesmas sobre uma substância, fazia-se destilar, para que se obtivessem as partes voláteis e ativas, da dita substância, para que dessa forma impregnassem o líquido com as suas propriedades. As plantas deviam estar verdes, serem colhidas pela manhã e de preferência ainda orvalhadas. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 94-95.

³²⁴ A canela era considerada um remédio estimulante e excitante do estômago, que servia para produzir maior segregação de suco gástrico, suspendendo os vômitos e cólicas. Cf. PINTO, António José de Sousa - *Matéria médica distribuída em classes e ordens...*, p. 23.

³²⁵ Água de Hungria era usada em casos de reumatismo, torcicolo ou depois de uma pancada. A água de rainha da Hungria, também podia ser denominada por espírito de alecrim. Esta era elaborada a partir do espírito do vinho aquoso e de alecrim, devendo este macerar doze horas e depois destilar. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 125,155.

³²⁶ O xarope era um medicamento fluído, que se fazia a partir de sumos, infusões ou cozimentos com açúcar, para ser usado somente, ou misturado a outros medicamentos, aos quais dava consistência e duração. Anteriormente, ao xarope era adicionado mel, depois do surgimento do açúcar, este passa a ser mais utilizado. Aos medicamentos feitos com mel, passou a denominar-se mel medicinal e não xarope. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 151-152.

³²⁷ Também denominado de xarope malvaíscos, pois era feito com raiz de malvaíscos.

³²⁸ O mel rosado era o xarope feito com água, pétalas secas de rosas vermelhas, ao qual se juntava mel puro. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 175.

³²⁹ Ao xarope ao qual se misturava mel, em vez de açúcar e vinagre, denominava-se *oxymel*. Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 151.

No que se refere aos vinagres medicinais³³⁰ e vinhos³³¹, as quantidades enumeradas neste livro, são diminutas, constituindo apenas três tipos, o que se pode explicar, pelo facto destes medicamentos não serem, geralmente, elaborados para se conservarem na botica, à espera de serem vendidos. Eram feitos na hora de se servir o cliente, para evitar a fermentação e alteração das substâncias.

Analisando os óleos existentes na botica de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, concluímos que, aumentou imenso a oferta destes produtos, passando de seis óleos para vinte e quatro. Destacamos o óleo de morcela, de açucena, de andorinha, violado, de lírio roxo, de alcaparras, de amêndoas doces, só para mencionar alguns exemplos.

Na alínea de *tinturas, óleos espíritos e bálsamos e mais composições químicas e sais*, encontram-se muitos produtos, quer de origem vegetal, como animal e mineral. Aqui foram incluídos, todos os remédios cuja composição era química, e dos quais se excetuou, os medicamentos resultantes da ação mecânica. Contudo, convém realçar que algumas águas e vinagres citados na alínea anterior, também resultaram de ações químicas, nomeadamente, a destilação. Assim, como podemos verificar, o inventário de 1800, é muito confuso e desordenado, no que se refere aos *simples e compostos*. Acreditamos que essa desordem, se deveu mais aos boticários nomeados para procederem a este arrolamento, do que ao administrador que havia sido despedido. Tal pode-se explicar, também, pela evolução da arte farmacêutica, não havendo já separação entre farmácia galénica e farmácia química, feita consoante a maior ou menor facilidade de preparação e composição dos remédios e que a própria farmacopeia oficial de 1794, alerta como sendo uma divisão errada³³².

Assim sendo, nesta rubrica, voltam a surgir mais óleos, bem como, bálsamos, tinturas, trociscos, sais, elixires, leites, águas, *espíritos*, flores, sementes, minerais, especiarias, numa listagem de cerca de vinte fólios. Esta situação dificultou a análise e comparação com o inventário anterior, por não haver cuidado na divisão dos produtos.

Se as composições utilizando vegetais, elementos animais e especiarias se mantiveram, as composições mais elaboradas, recorrendo a minerais e vários compostos químicos,

³³⁰ Os vinagres utilizados em medicina deveriam ser puros, feitos de vinho não destilado, a este eram adicionadas as substâncias cujas virtudes se lhes deviam comunicar. Cf. *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 66.

³³¹ Os vinhos medicinais eram constituídos por medicamentos que eram adicionados aos vinhos, fazendo-se infusão em banho-maria. O vinho preferido deveria ser o vinho generoso. Cf. *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 67-68.

³³² Cf. *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 1.

aumentaram exponencialmente, o que, aliás, seria de esperar numa botica na viragem para o século XIX.

Assim, a par dos óleos de salva, alecrim, alambre, gergelim, os sais de cardo santo, salva, sangue-de-drago, o crânio humano, o lixo de lagarto, os topázios, as resinas, as rasuras de ponta de veado, ganham terreno os espíritos à base de nitro, os espíritos de vitriolo³³³, o espírito volátil aromático³³⁴, os trociscos *rubiais*, os pós de Dover, os pós sudoríferos, pós de Joane, as várias composições de antimónio, inúmeras composições à base de quina e de pedra-pomes, entre outros. Alguns produtos são, no fundo, iguais aos de 1772, mas os nomes agora, alteraram-se e atualizaram-se, correspondendo à nomenclatura utilizada na farmacopeia oficial³³⁵.

O que importa reter é que, em vinte e oito anos apenas, a oferta mais que quadruplicou, estando em consonância com a farmacopeia oficial portuguesa, editada em 1794. Acresce o facto dos nomes utilizados já corresponderem à nova terminologia usada, demonstrando que a farmacopeia geral, seis anos após a sua edição, era conhecida e utilizada em Penafiel.

A botica da misericórdia de Penafiel apresentava-se assim, em 1800, bem sortida e apetrechada, possuindo um vasto arsenal terapêutico, capaz de valer às necessidades médicas da santa casa, bem como, abastecer a cidade. Grande parte dos medicamentos apresentados na farmacopeia geral, estavam patentes na botica. Assim, o afastamento deste boticário não pode ser imputado a descuido, desleixo, inexperiência ou desconhecimento da sua arte, uma vez que a 3 de junho de 1809, foi feito um exame à botica, para avaliar os estragos causados pela invasão francesa na cidade, e o profissional nomeado pela misericórdia para o efeito, foi Diogo Caetano Pereira de Magalhães³³⁶, na altura com sessenta e oito anos de idade. O facto de a irmandade requisitar o seu serviço, quando necessitava de um homem de confiança, mesmo após o seu despedimento, demonstra quer a familiaridade que tinha com ele, quer a sua credibilidade que, aliás, nunca saiu beliscada. Assim, a sua destituição do cargo deverá ser atribuída, essencialmente, a conflitos de interesses e inimizades³³⁷. O próprio Diogo Caetano

³³³ Também denominado ácido vitriólico diluído.

³³⁴ Conhecido, ainda, como espírito amoníaco composto.

³³⁵ A própria farmacopeia geral de 1794 possuía uma lista bastante grande, dos nomes de preparações e composições que foram alterados, tendo a equivalência entre o nome antigo e o nome novo, por exemplo o açúcar de Saturno, passou a denominar-se sal de chumbo, o leite de amêndoas adota agora o nome de emulsão comum. Cf. *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 232-239.

³³⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 86.

³³⁷ No fundo, estes despedimentos inserem-se na política de demissões de irmãos, afastamentos de capelães, substituição de merceiras, para anos depois, com uma nova mesa, voltarem a ser reintegrados. Trata-se de jogos de poder dentro da própria irmandade, com aliados e membros a abater, que se verificaram na misericórdia de Penafiel, mas também, em várias misericórdias já estudadas. Luís Correia de Mesquita, mesário

Pereira de Magalhães não cortou os laços com a instituição e prontamente veio, em 1809, proceder ao inventário solicitado, demonstrando que não existiam ressentimentos, até mesmo porque, treze dias depois de ter efetuado este serviço à casa, faleceu na sua habitação na rua de Santo António Velho, com os sacramentos da penitência interpretativa e extrema-unção, por estar impossibilitado para os demais³³⁸.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães devia ter falecido de repente, vítima de alguma síncope, deixou, contudo, testamento nas notas do tabelião António José Barbosa³³⁹, no qual dispôs que, o seu cadáver fosse sepultado na igreja da misericórdia³⁴⁰. A ligação à confraria foi, como pudemos verificar, forte, querendo ficar perpetuamente ligado a ela, como já referimos. Apesar de este homem ter sido subprior da ordem terceira do Carmo³⁴¹, ereta na igreja de Santo António Velho³⁴², em Penafiel, seria natural que aí fosse sepultado. No entanto, ser sepultado na igreja da misericórdia era algo que só pessoas de elevado estatuto conseguiam, sendo altamente prestigiante³⁴³, daí ter solicitado que a sua última morada fosse a igreja da santa casa.

Com sessenta e oito anos de idade, o boticário resolveu fazer testamento, apesar de estar bem de saúde, pois encontrava-se *adiantado de anos* e temendo a morte, pretendia salvar sua alma e repartiu a herança pelos seus filhos, José, Francisco³⁴⁴, Joana e João³⁴⁵.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães possuía vários bens de raiz, a maior parte deles conseguidos por seus próprios meios³⁴⁶, uma vez que, só herdou uma propriedade de *natureza*

entre 1800-1801, vai, mais tarde, ver seu filho Joaquim Vitorino Correia de Mesquita, à frente dos destinos desta valência, não sendo de descurar os jogos de interesse nesta análise das escolhas de assalariados.

³³⁸ Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0020..., fl. 141.

³³⁹ Cf. ADPRT, Fundo Notarial de Penafiel, PT/ADPRT/NOT/CNPNF01/001/0217, *Notas para escrituras diversas*, 1808-1809, fls. 140v.-145v.

Diogo Caetano fez testamento em 13 de janeiro de 1808, tendo o mesmo sido entregue ao tabelião em 19 de junho de 1809, por seu filho João para *evitar o descaminho que poderia ter o testamento* de seu pai.

³⁴⁰ Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF/24/003/0020..., fl. 141.

³⁴¹ Sabemos que, em 10 de julho de 1768, Diogo Caetano Pereira de Magalhães ocupava o cargo de subprior da dita ordem, uma vez que declarou o roubo dos adereços da imagem de Nossa Senhora do Monte do Carmo, nomeadamente, o resplendor de prata e vários ornatos. Cf. VOTC, Fundo da Venerável Ordem Terceira do Carmo, PT/VOTC/B/B/cd01, *Agravo*, 1798, fls. 1-15. A ordem terceira do Carmo de Penafiel foi fundada no século XVIII, sendo os seus primeiros estatutos datados de 18 de outubro de 1782. Cf. ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL - *Venerável Ordem Terceira do Carmo: Inventário...*, p. 45.

³⁴² Atual igreja do Carmo.

³⁴³ A maior parte das pessoas eram sepultadas na igreja matriz, numa percentagem de 60,7% de enterramentos, nos anos de 1700-1729, e de 76,3% nos anos de 1785-1807, sendo os restantes divididos pelas igrejas da santa casa, dos Capuchos e de Nossa Senhora da Ajuda. Cf. SANTOS, GERALDA MARIA MARQUES FERREIRA DOS – *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa...*, p. 148; SANTOS, GERALDA MARIA MARQUES FERREIRA DOS – *População e Economia da cidade de Penafiel nos finais do Antigo Regime: 1785-1807*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2000, p. 243.

³⁴⁴ Francisco Diogo Pereira de Magalhães entrou para confrade da misericórdia em 12 de agosto de 1790, como irmão de primeira condição. Tendo sido admitido por ordem do corregedor, ainda o pai exercia funções na irmandade. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 270v.

³⁴⁵ Os dois primeiros, em 1808, já se encontravam casados e os dois restantes estavam, ainda, solteiros e a residir com seu pai.

de prazo, no concelho de Santa Cruz de Ribatâmega, na freguesia da qual era natural, Santa Cristina de Figueiró. Esta propriedade que herdou de sua mãe, legou-a a sua filha Joana, com a obrigação de lhe mandar dizer vinte missas por sua intenção, por uma só vez. De todos os seus bens, que deixou aos filhos, Diogo Caetano Pereira de Magalhães solicitou que retirassem o necessário para seu funeral e enterro. Contudo, no que se refere à cerimónia do *passamento*, só rogou que o enterrassem na igreja da misericórdia, em Penafiel, deixando todo o resto relativo ao cerimonial, ao livre arbítrio de seus herdeiros. Este homem pediu, inclusive, ao pároco da matriz da sua freguesia, que consentisse que seu corpo fosse para a misericórdia, não sendo por isso, seus direitos prejudicados, pois os emolumentos seriam pagos à paróquia. Mais do que tudo, queria ficar para a eternidade no local onde entregou vinte e oito anos da sua vida. Mortalha, cortejo fúnebre, capelães, velas, não constituíam para este uma preocupação, confiando no discernimento da sua prol, desde que respeitassem a sua última vontade, de seus ossos repousarem na santa casa.

A sua terça de alma, constituída por seus bens de raiz e bens móveis, ouro, prata, dívidas que se lhe deviam, legou a seus dois filhos solteiros, João e Joana, ficando estes com a obrigação de lhe mandarem rezar dois ofícios, depois de seu enterro e o anual *na forma costumada na freguesia para pessoas da minha qualidade* e de lhe mandarem celebrar as três missas de Natal, depois do seu falecimento, por uma só vez e cinquenta missas por sua intenção, também por uma só vez, ditas pelos padres capuchos de Penafiel, no seu convento de Santo António.

Diogo Caetano Pereira de Magalhães, apesar de ter sido subprior de uma ordem terceira, era de facto, um homem do virar do século e, desta forma, não inundou todo o seu testamento com encargos pios. Estes foram, na realidade, poucos. A sua primordial preocupação na morte foi deixar seus herdeiros com uma herança, que lhes assegurasse uma vida condigna, que permitisse a seus filhos solteiros viver desafogadamente. A maior parte dos seus bens foi conseguida com o seu trabalho como boticário, uma vez que só herdou um prazo, que já mencionámos. Desta forma, foi amealhando, comprando e arrematando terras e direitos

³⁴⁶ Destaca-se neste grupo profissional o investimento em bens de raiz e o empréstimo a juros, como referiu José Pedro de Sousa Dias para os boticários lisboetas. Diogo Caetano é para Penafiel um exemplo disso, investiu em bens de raiz e, provavelmente, emprestou algum dinheiro a juros, pois no seu testamento referiu que legava aos filhos as *dívidas que se lhe deviam*. Fica, contudo, a dúvida se as dívidas resultavam de empréstimo de dinheiro a juros, ou de medicamentos que vendeu fiado na sua agência. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 244-248.

dominicais dos extintos jesuítas e outras, quando a oportunidade surgia³⁴⁷, conseguindo, assim, “um pé-de-meia” que lhe permitiu viver nove anos longe da botica da misericórdia³⁴⁸. O dinheiro que ganhou e investiu em terra possibilitou-lhe uma certa ascensão socioeconómica, levando a que não tivesse de reivindicar direitos, quando foi afastado e despedido do seu ofício³⁴⁹. Os bens que possuía permitiram-lhe viver dos rendimentos e do trato comercial da sua pequena botica.

Se Diogo Caetano Pereira de Magalhães, como gestor das contas da botica, não foi um homem de grande rasgo e não a deixou com os lucros que a irmandade almejava, foi contudo, um bom gestor das suas contas pessoais³⁵⁰. Assim, coloca-se uma dúvida pertinente: por que motivo eram as contas da botica tão desordenadas? Por que razão, gastava tudo o que ganhava, não fazendo com que esta valência da misericórdia, fosse a tão desejada fonte de riqueza, que presidiu à ideia da sua criação? Talvez a resposta esteja, por um lado, na falta de vigilância às contas por parte dos mesários e no seu desinteresse, por outro lado, como bom profissional que era, investia os lucros da botica nela própria, em materiais e em livros, fazendo com que o valor da mesma mais que triplicasse em vinte e oito anos. Este boticário não considerava útil, que os lucros da botica fossem entregue à mesa, pois, como já vimos, esta desbaratava o capital. Nesta ordem de ideias, todo o rendimento próprio do boticário era investido em terras, transformando-se num proprietário e o dinheiro que sobrava na botica era investido na arte farmacêutica, no material e no estudo, tornando o estabelecimento rico e o seu boticário num mestre na sua

³⁴⁷ Diogo Caetano Pereira de Magalhães, sempre que podia, não perdia uma oportunidade de arrematar propriedades em hasta pública, pois para além dos bens dos jesuítas, em 12 de maio de 1782, quando o provedor da misericórdia de Penafiel mandou colocar em pregão várias terras que a casa possuía e que tinham sido arrematadas ao capitão Bernardo Ferreira da Costa, aproveitou a oportunidade. Desta forma, este arrematou o campo da Porta, com suas casas, lameirinha e olival, em Milhundos, freguesia e concelho de Penafiel, por trezentos e trinta e cinco mil réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 19-20v.

³⁴⁸ Diogo Caetano Pereira de Magalhães e seu filho possuíam botica própria, pois em maio de 1808, a irmandade pagou a Diogo Caetano seiscentos réis pela compra de água-de-flor, para o lava-pés, e em dezembro de 1809, pagou a João Pereira de Magalhães, onze mil e trezentos réis, resultantes dos remédios de vinte e seis receitas, que deu aos pobres, devido aos danos infligidos pelos franceses na botica da santa casa. Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B /011/LV07, *Livro de despesa do irmão da bolsa*, fls. 82, 130v.

³⁴⁹ De facto, alguns boticários tinham uma posição social confortável e viviam razoavelmente bem. Na misericórdia de Penafiel temos vários exemplos: Luís Correia de Mesquita, que para além de ser boticário era irmão nobre da casa, o que demonstrava um certo respeito a nível social e económico, e o próprio Diogo Caetano Pereira de Magalhães que tinha algum poder económico, como podemos constatar pelas propriedades que possuía e pelos valores que pagava de décima. Mas esta situação encontrava-se um pouco por todo o país e no Brasil. Sobre a situação financeira dos boticários, no século XIX, Cf. ABREU, Deyse Marinho – *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas...*, p. 37.

³⁵⁰ Como refere José Pedro Sousa Dias, alguns boticários eram relativamente abastados, mas as poupanças que ficavam nas suas mãos eram, em grande parte, desviadas para investimentos nobilitantes, adquirindo bens de raiz, tentando, desta forma, ascender socialmente e fazer ascender seus filhos, a quem procuravam dar formação adequada. Assim, aos seus filhos mais velhos eram dados recursos para estudar, sendo os filhos mais novos a seguir o pai na profissão. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – A farmácia e a história. In MENESES, Ricardo Fernandes (org.) – *Da História da Farmácia e dos Medicamentos*. [em linha]. Rio de Janeiro: Faculdade de Farmácia da UFRJ, 2005, p. 38. [Consult. 14 jun. 2014]. Disponível na internet: <http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/lm_historiafarmaciamed.pdf>.

arte³⁵¹. Provavelmente, se a botica fosse sua e se dos lucros da mesma retirasse o seu ordenado e o salário de seu filho, a ordem de ideias não teria sido esta. No fundo, a visão individualista dos ganhos e os interesses pessoais sobrepuseram-se ao bem comum. Mas, como poderiam os provedores e mesários julgar este funcionário, quando, muitas vezes, os valores que os moviam à frente da santa casa eram, exatamente os mesmos, os ganhos, o estatuto, os lucros pessoais que auferiam com o cargo?

Para além deste facto, ele conhecia os assuntos da irmandade a fundo, era um homem da inteira confiança da casa, chamado ao longo da vida para vários cargos de responsabilidade. O seu zelo e saber para os negócios, sempre foi enaltecido. Serviu como boticário, cartorário e como procurador das demandas e dos negócios³⁵².

No seu testamento, ele dividiu os seus bens pelos seus quatro filhos, beneficiando com propriedades os dois filhos solteiros, em detrimento dos demais. Esta repartição, como o mesmo referiu, ficou a dever-se ao facto de já ter gasto com a formação de Francisco, em Coimbra, oitocentos e quarenta e nove mil e doze réis, permitindo que este se tornasse bacharel em leis e ascendesse socialmente, em comparação com as gerações anteriores. É relevante que o filho de um boticário prático, no fundo, um oficial mecânico, ascendesse a um curso superior³⁵³. Também o filho José, já tinha sido por ele beneficiado, possuindo papéis que o comprovavam³⁵⁴. José Joaquim Pereira de Magalhães Machado era professor de gramática latina, em Penafiel,

³⁵¹ Desta forma, ele tentava arrasar a concorrência, evitando os problemas que as outras boticas lhe poderiam causar na cidade, roubando-lhes a clientela, aliás, situação que se verificou na botica da misericórdia de Coimbra. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social. Coimbra (1750-1850)*. Viseu: Palimage Editores, vol. II, 2000, p. 47.

³⁵² Em 8 de julho de 1781, Diogo Caetano é nomeado procurador das demandas da casa, por se lhe reconhecerem competências para o lugar. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 11v. Em 1790, nos livros de aceitação de irmãos faz referência que Diogo Caetano Pereira de Magalhães, como cartorário da mesa, devia entregar o rol dos devedores da cobrança do dinheiro a juros. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 268v. Em 10 de fevereiro de 1784, este assina a ata como cartorário. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 25v. Mas, já em 3 de março de 1775, tinha sido eleito para procurador dos negócios da casa, auferindo por este serviço vinte e quatro mil réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 276.

³⁵³ A possibilidade de dar estudos a um dos filhos, não levou este homem a investir na sua área. Não pretendia que este lhe seguisse os passos e, desta forma, preferiu investir na formação de Francisco, em leis. Segundo José Pedro de Sousa Dias, *os boticários abastados que poderiam custear uma experiência de ensino organizado para melhorar a educação técnica dos filhos e assegurar-lhes a continuação da sua posição, estavam principalmente interessados em conseguir-lhes entrada no clero ou nas profissões nobres, como medicina, e em canalizar os seus recursos para esse objectivo*. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *A farmácia e a história: uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica*. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2005, p. 67.

³⁵⁴ José Joaquim Pereira de Magalhães concorreu, em 2 de julho de 1808, para cartorário da casa, referindo que era pública e reconhecida a sua instrução literária, considerando-se superior aos outros candidatos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 112.

frequentou aulas de retórica, e depois a aula régia de filosofia³⁵⁵ durante três anos, tendo, ainda, frequentado a aula de geometria durante um ano³⁵⁶. Tal como seu irmão Francisco, não se contentou apenas em exercer a sua profissão, pretendendo mais do que ser um professor de gramática latina. Assim, em 1807, foi nomeado irmão de primeira condição da misericórdia³⁵⁷. Em 1808, solicitou a vários advogados da cidade e comarca de Penafiel que atestassem a sua *agilidade e talento*, para qualquer emprego público e para advogar, pretendendo exercer a mesma profissão que seu irmão Francisco, apesar de, segundo sabemos, nunca ter chegado a formar-se como bacharel em leis³⁵⁸. No entanto, estes documentos foram úteis no ano seguinte, quando a misericórdia necessitou de contratar um cartorário. Nesta altura, foram propostos três indivíduos, sendo escolhido por escrutínio António Joaquim Carvalho, em detrimento de José Joaquim Pereira de Magalhães Machado. Este fez-se valer das instruções e informações que detinha, passadas pelos ditos advogados, o que lhe permitiu que o provedor usasse o seu voto de qualidade para o aprovar como cartorário, com um ordenado de quarenta mil réis anuais e o nomeasse, ainda, como procurador da casa, com mais quarenta mil réis³⁵⁹.

O investimento de Diogo Caetano Pereira de Magalhães nos estudos de seus filhos Francisco e José Joaquim, bem como, os laços de sociabilidade que este criou com a misericórdia, que tão bem soube gerir e nos quais incluiu a sua prole masculina, surtiram os efeitos desejados. Mesmo após o afastamento de seu pai da misericórdia, por ordem régia, os seus descendentes mantiveram-se como irmãos nobres e usufruíram de cargos remunerados na mesma, apesar das condições económicas dos filhos, sobretudo de Francisco e José parecerem, por vezes, muito instáveis³⁶⁰. Contudo, os cargos na misericórdia, como vimos, não eram

³⁵⁵ O rei D. José I, depois de ter criado a cidade de Penafiel, em 1771, favoreceu a sua instrução com o estabelecimento das cadeiras de filosofia racional, retórica, gramática latina e grego, as quais ainda nos princípios do século XIX se conservavam. Somente a cadeira de grego foi extinta por falta de concorrentes. Cf. GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais...*, p. 121.

³⁵⁶ António das Neves, presbítero secular da cidade do Porto e professor régio de retórica de Penafiel, em outubro de 1780, atestou que este indivíduo foi seu aluno, tendo sempre demonstrado uma grande aplicação, pretendendo também frequentar aulas de filosofia. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV05, *Livro de Registo Geral da Câmara*, fl. 396. Frei Francisco de Vila do Conde Carneiro, professor régio de filosofia, em Penafiel, em 1784, afirmou, também, que o mesmo era *dotado de uma esfera superior para as letras, talento raro e agudo engenho e perspicácia*. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV06, *Livro de Registo Geral da Câmara*, fl. 9.

³⁵⁷ Não sabemos em que data foi admitido como irmão da casa, pois em 1799, já tinha exercido o cargo de informador da parte de baixo da igreja e irmão de primeira condição do definitório. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/004/LV02..., fls. 17, 34 v.

³⁵⁸ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV05..., fl. 343.

³⁵⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 112v.-113v.

³⁶⁰ José Joaquim Pereira de Magalhães Machado, apesar de receber oitenta mil réis por parte da santa casa, mais o seu ordenado como professor, solicitou, em 1809, que o reverendo da paróquia lhe passasse certidão, em que atestasse que três dos seus filhos menores eram cegos, vivendo este apenas da sua profissão para sustentar a sua família. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fl. 74. No ano de 1813,

vitalícios, estando sujeitos a amizades e inimizades, que se iam criando e, portanto, podendo, por vezes, perder-se tudo o que se tinha conquistado. Em março de 1810, a santa casa dispensou os serviços de José Joaquim Pereira de Magalhães Machado, como cartorário e procurador, e posteriormente, riscou-o de irmão, devido ao *mau génio com que se tem portado perturbando o sossego, querendo em tudo mover pleitos*³⁶¹. De mesário de primeira condição e homem de inteira confiança para os negócios da casa, passou, em apenas um ano, a perturbador e conflituoso, sendo descartado facilmente, tal como já havia acontecido com o seu pai³⁶².

Este era um homem mais preocupado com os bens temporais do que com os bens espirituais. Racional, metódico e justo, o boticário era um homem do Iluminismo. Foi, assim, um profissional dedicado, mais preocupado com a botica do que com a irmandade, não esqueceu a família, nem a sua vida pessoal, e apesar de afastado da misericórdia, não se envolveu em tricas e intrigas. Estes factos permitiram-lhe manter uma relação de respeito com a mesa da santa casa, assegurando a estadia de seu filho João na botica e de seu filho José no cartório, facto que levou a que esta o chamasse quando necessitava de um boticário de confiança.

Pouco tempo depois de se ter procedido ao inventário da botica, o padre Manuel dos Santos Laranjo, fez petição ao corregedor e provedor de comarca, para que intercedesse junto da misericórdia, no sentido de esta responder ao seu requerimento, para ocupar o cargo de boticário da santa casa. Em consequência, o provedor de comarca exigiu que a mesa lhe desse uma resposta. Assim, em junho de 1800, os mesários decidiram que, enquanto não fosse feita a eleição da junta e não houvesse mais determinações do provedor de comarca, ficava como administrador interino, João Pereira de Magalhães. Alegaram, ainda, que a botica fechada estava a destruir-se, os produtos a estragarem-se e que este homem, como tinha sido ajudante de seu pai, possuía prática e conhecimentos suficientes para exercer esse cargo, até que se tomassem novas medidas quando a junta fosse eleita e chegasse despacho do corregedor³⁶³. A proposta foi

Francisco Diogo Pereira de Magalhães vivia nas casas arrendadas a Manuel Monteiro, por António José de Bessa, que lhe permitia que residisse nas mesmas, por favor, não pagando qualquer valor de décima, por ser pobre. No ano seguinte, morava nas casas de Manuel Monteiro, também por caridade, continuando a não pagar décima devido à sua pobreza. Contudo, esta situação da pobreza só foi mencionada nestes dois anos, pois nos restantes pagou décima pelas suas casas e exercício de advocacia. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1470..., fl. 23v.; A-1471, fl. 22.

³⁶¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 122; SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 287v.

³⁶² Contudo, as decisões da misericórdia mudavam ao sabor das elites que a geriam e sabemos que em 1821, este homem já tinha regressado à irmandade, servindo-a novamente. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 141v.

³⁶³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 64v.

aceite por todos e logo, no dia seguinte, foi elaborado o auto de entrega da botica a João Pereira de Magalhães³⁶⁴.

4.2.3. A administração de João Pereira de Magalhães

João Pereira de Magalhães acabou por ficar a administrar a botica da santa casa, apesar de todos os entraves colocados pelo padre Manuel dos Santos Laranjo, agravados, ainda, por não possuir carta de exame de boticário, nem tão pouco se encontrar registado na câmara de Penafiel. Assim, só em 1802, este homem alcançou a sua carta de exame na sua profissão e fez petição ao senado da câmara para se registar na mesma³⁶⁵. Trabalhando com o seu pai, como seu praticante e tendo o seu progenitor carta de exame na profissão, sendo isso suficiente para a botica estar legalizada, levou, provavelmente, a que João Pereira de Magalhães descuidasse este fator e tivesse demorado algum tempo a solicitar a dita certificação³⁶⁶.

O ano de 1800, bem como, os anos que se seguiram, não foram fáceis para a casa e, obviamente, este estabelecimento também se ressentiu. A situação económica periclitante e os conflitos internos levaram à presença constante do corregedor de comarca na instituição. A intervenção régia nas misericórdias³⁶⁷ fazia-se sentir cada vez mais, com solicitações aos corregedores para tomarem, analisarem e fiscalizarem as contas das mesmas, com ordens sistemáticas aos corregedores, provedores e juizes de fora para procederem a auditorias ou à cobrança executiva das dívidas da irmandade.

A gestão da casa e das suas valências, já não passava só pela mesa e junta, mas as ordens do corregedor de comarca ganhavam grande peso e orientavam as condutas. Ainda no mês de junho, o dito corregedor proibiu a distribuição de esmolas aos pobres e doentes, dando prioridade aos gastos com os enfermos do hospital³⁶⁸. Dois dias depois, em sessão de mesa de 1 de julho de 1800³⁶⁹, o provedor alertou para o facto do corregedor de comarca, ter ordenado que,

³⁶⁴ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 68-68v.

³⁶⁵ Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV05..., fl. 408v.

³⁶⁶ Como refere José Pedro de Sousa Dias, *muitos dos boticários que exerciam na botica do pai só se candidatavam a exame depois da morte deste, pois bastava que um possuísse carta para assegurar o funcionamento legal da botica*. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 228-230.

³⁶⁷ Cf. LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna...*, p. 126.

³⁶⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 60.

³⁶⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 65v.

só se poderia gastar dinheiro nos legados, vencimentos e despesas com os internados no hospital e nunca com os doentes externos, acabando assim, com a concessão de medicamentos aos enfermos que não estivessem hospitalizados, como já verificamos.

Esta decisão do provedor de comarca não agradou à casa, que pretendia continuar a prover os doentes externos. Desta forma, só um mês depois, em agosto de 1800³⁷⁰, é que o dito provedor acedeu à ordem da corregedoria, muito embora, com ressalvas. Assim, determinou que não se devia socorrer os enfermos de fora do hospital, enquantooubessem nele e só depois de este se encontrar lotado, é que se forneceria medicamentos e auxílio médico aos doentes que estivessem em casa. Tal medida, gerou um aumento considerável de entradas no hospital³⁷¹, sendo pouco relevante no que se refere à despesa com medicamentos, por parte da botica, pois apesar de se deixar de fornecer os doentes que se encontravam em casa, aumentou, contudo, o fornecimento de remédios aos hospitalizados. De qualquer forma, as auditorias às contas da casa obrigaram a um controlo mais apertado nas despesas da botica. O administrador provisório deveria ser mais cuidadoso com as contas do que foram os seus antecessores.

Estas medidas não ficaram por aqui, e no final de 1800, a mesa recebeu um conjunto de providências³⁷², dadas pelo corregedor e provedor da comarca de Penafiel, extremamente duras. A gestão danosa de que esta era acusada, essencialmente, para os anos de 1781-1783 e de 1790-1791³⁷³, e o facto de os mesários não acatarem as ordens e provisões régias, levou a providências severas para evitar mais *fraudes*. O corregedor da comarca acusou mesmo a misericórdia de Penafiel de ter *pervertido* os fins a que estava destinada e traído a confiança do rei, pois somente tinha em vista os interesses particulares dos seus administradores. Assim, determinou um conjunto de medidas que visavam organizar a administração, as contas da irmandade e repor os capitais em falta. Determinaram-se regras e formas de gestão, quer a nível da administração e cumprimento dos legados, pagamento aos funcionários, quer a nível de empréstimo de dinheiro a juros e cobrança dos mesmos, não ficando no conjunto destes preceitos esquecida a administração da botica.

³⁷⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 71v.-72.

³⁷¹ Entrando, em 1800, quase o quadruplo de doentes no hospital que haviam ingressado em 1799, como se pode verificar no capítulo referente ao hospital.

³⁷² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 76-77.

³⁷³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 66-66v.

O boticário da santa casa devia dar, no fim de cada mês, contas à mesa de todo o dinheiro que recebia e despendia na botica³⁷⁴. O dinheiro resultante da mesma ficaria sempre em poder do irmão da bolsa e quando o boticário necessitasse, solicitar-lhe-ia o montante necessário, o qual seria cedido com ordem da mesa. Pretendia-se, assim, organizar as contas da botica e controlar as suas despesas. Desta forma, era sempre possível averiguar a despesa e a receita da mesma, evitando que o dinheiro ficasse na mão do boticário indiscriminadamente e que este o usasse a seu belo prazer, sem dar justificações. Estas medidas impunham-se, pois como verificamos, desde a sua fundação até 1800, os boticários punham, dispunham, compravam, vendiam, fiavam sem prestar contas à casa, gerindo o estabelecimento como se fosse deles, sem que a misericórdia tivesse qualquer tipo de conhecimento do que lá se passava³⁷⁵. A partir desta altura, a botica deveria ter um livro para a receita e despesa, onde se apontariam todas as verbas. Este livro deveria servir, depois, para se prestar contas ao juízo da provedoria. O boticário não poderia mais aviar as receitas dos enfermos, sem que estas estivessem precedidas das certidões do pároco, médico ou cirurgião. Estas seriam sempre apresentadas em ato de contas, com as respetivas certidões e despachos da mesa, evitando-se que fossem dados remédios a doentes, sem o conhecimento e a ordem do provedor da misericórdia e do médico.

A grande despesa com os medicamentos e a ausência na botica das receitas ou de listagens das pessoas providas fazia suspeitar que, alguns medicamentos pudessem ser cedidos a quem não deviam. Se a culpa era do boticário, que dava remédios a quem entendia sem ordem, receita ou despacho, ou se eram os próprios irmãos que alargavam as dádivas à sua clientela, sem qualquer esforço de contenção ou de correspondência a verdadeiras

³⁷⁴ Em Guimarães, na botica da misericórdia, no início do século XVIII já se determinava a obrigatoriedade da mesa tomar-lhe contas de três em três meses. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 184.

Quando a botica foi criada, a misericórdia de Penafiel devia ter elaborado, como a sua congénere do Porto, um *regimento para a botica*, no qual estipularia formas de gestão e regras e não ter deixado os administradores a gerirem a mesma a seu belo prazer. Na misericórdia do Porto, no dito regimento de 20 de junho de 1725, para além de se definir as qualidades que devia ter o boticário, bem como, os praticantes, determinava também, que deviam existir três livros: um para o inventário, um para a receita e outro para despesa. Os ditos livros deveriam servir para, mensalmente, se darem contas ao provedor e escrivão da mesa. Neste regimento, também determinaram que, quer o provedor, quer o escrivão, poderiam visitar a botica sempre que quisessem. Ficou igualmente assente que o boticário só poderia vender medicamentos fiados a moradores da cidade, a menos que dessem fiadores, evitando, desta forma, vários problemas na arrecadação das custas dos medicamentos. Cf. FREITAS, Eugénio de Andrea da Cunha - *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, vol. III, 1995, p. 558.

³⁷⁵ Esta situação que pareceu, ao corregedor, absurda e danosa, não era, contudo, apanágio de Penafiel e fazia-se sentir em várias boticas de outras misericórdias, como por exemplo, na de Foz do Lima. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 686.

necessidades, nunca saberemos, pois não chegaram até nós nenhuma receita. Contudo, devemos recordar que Diogo Caetano Pereira de Magalhães já se queixava à rainha, em 1778 que, por ordem da mesa, desbaratavam a botica de medicamentos na doação aos pobres. Provavelmente, a culpa a imputar seria dos vários intervenientes que se relacionavam com o processo, ou seja, o boticário que facilitava e cedia os remédios, o provedor que abastecia pobres e remediados, amigos e conhecidos, numa troca de interesses e favores e também dos médicos e cirurgiões que exageravam, muitas vezes, na terapêutica. Destarte, o provedor de comarca, procurando resolver este problema, exigiu os referidos despachos, bem como, a certidão do pároco comprovando a indigência do pobre, numa tentativa que uns, controlassem os outros³⁷⁶.

Ainda no que se refere à receita e despesa, o corregedor ordenou que se deviam *carregar* estas duas parcelas, cada uma distintamente e não em súmula, como se praticava e como verificamos na confusa contabilidade de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, uma vez que, esta não nos permitiu entender quais eram as receitas, os gastos e o lucro.

A provedoria de comarca tentou reorganizar a contabilidade e disciplinar a botica que, na sua opinião era *muito mal administrada por se não saber verdadeiramente dos seus renditos com a legalidade necessária, nem destes receber a santa casa lucro algum*³⁷⁷. Desta forma, proibiu as despesas consideráveis feitas, quer com o ordenado do boticário, quer com o do ajudante e praticante³⁷⁸ dela, pois, segundo a corregedoria, o estatuto só previa o pagamento do ordenado do boticário. Assim, o provedor proibiu a remuneração ao ajudante e praticante, utilizando os rendimentos da botica e na eventualidade do boticário o querer manter ao serviço, teria que lhe pagar de seu bolso.

Ordens tão severas e rígidas deveriam levar a uma mudança drástica nas atitudes e na forma de gestão desta valência, passando-se para uma contabilidade organizada, minuciosa e rígida. Contudo, não foi isso que aconteceu e de pouco valeram as recomendações do poder central. A mesa limitou-se, em 11 de janeiro de 1801, a dar conhecimento a João Pereira de

³⁷⁶ Esse controlo era já previsto na misericórdia de Ponte de Lima, não pagando esta, as contas da botica que não estivessem devidamente justificadas por receitas assinadas pelo enfermeiro. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus...*, p. 691. Também a partir de meados do século XVIII, a misericórdia de Coimbra passou a só pagar as receitas que estivessem prescritas pelo físico. Cf. LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social...*, p. 29.

³⁷⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 76v.

³⁷⁸ Os praticantes, geralmente, trabalhavam gratuitamente na botica do mestre, durante pelo menos quatro anos, para efetuar a sua aprendizagem. Sobre o acesso à profissão de boticário. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 221-228.

Magalhães das ordens da corregedoria, chamando-o a uma sessão da mesa e fazendo-o ler os capítulos das ordens respeitantes à botica³⁷⁹ para não poder alegar desconhecimento.

Um mês decorrido, voltou-se a convocar o dito boticário, para o informarem que, em consequência das ordens do corregedor, este teria que despedir o praticante ou pagar-lhe de sua *algibeira*³⁸⁰. A ausência de dados nos livros de termos e acórdãos para este período, não nos permitiu saber qual o procedimento adotado, pois não existe nenhuma referência à contratação de um ajudante ou praticante. Aliás, é muito estranho que João Pereira de Magalhães tenha sido colocado na botica, como seu administrador interino, até novas ordens da provedoria e que se mantivesse, ao fim de meio ano, contratando praticante para o ajudar, sem que exista qualquer tipo de referência ao facto, nos livros de termos e acórdãos.

A impunidade grassava, os mandos e desmandos do poder central pouco valiam na desordem existente na casa. Os mesários faltavam às reuniões, muitas delas não se realizavam por falta de irmãos, ninguém imputava responsabilidades a ninguém. O mordomo da bolsa, responsável pelos dinheiros da botica, também não assumia as suas responsabilidades e as reuniões de mesa serviam mais para nomear e despedir funcionários e capelães, para replicar e contestar as ordens do provedor da comarca, para se queixarem e mediar conflitos, do que propriamente, para colocarem as contas em dia e gerirem as valências da misericórdia³⁸¹. Assim, a botica e a sua administração eram deixadas livremente, sem grandes vigilâncias ou regras, confiando na administração do boticário. Este, por sua vez, perante o clima de impunidade que grassava, fez “orelhas moucas” às ordens da corregedoria e assumiu a botica como sendo sua, não prestando contas a ninguém, desrespeitando o poder central e ignorando as ordens dadas. Desta forma, se explica que, tendo o provedor de comarca, em 1800, exigido a tomada de contas mensais à botica, em 23 de outubro de 1803, a mesa³⁸² tenha intimado o boticário para prestar contas da sua administração, pois nunca o havia feito. Tal, demonstra que da ingerência do poder central poucos frutos advinham, pois num clima de permissividade, fazia-se como bem se entendia, sem se cumprirem as regras. De que adiantou comunicar a João Pereira de

³⁷⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 78.

³⁸⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 82.

³⁸¹ Na misericórdia de Guimarães para atalhar estas situações, os mordomos dos meses eram responsabilizados pelas contas, podendo mesmo, ter que arcar de seu bolso com as despesas excessivas. Desta forma, eram tomadas contas à botica de três em três meses, e no caso de inexistência de lucros ou de estes serem insuficientes para o provimento da botica e para o pagamento do ordenado ao boticário e seus criados, os mordomos dos meses suportavam as despesas. Depois, quando a botica obtivesse lucros, dava-se prioridade ao abastecimento da mesma e só após isso, com o restante valor se faria o pagamento aos mordomos. Havia assim, uma responsabilização de todos os intervenientes. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 184.

³⁸² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 90.

Magalhães as ordens da provedoria, se depois não era arrogado pelos lapsos? Tudo nos leva a crer que este, pelos anos que já tinha ao serviço da santa casa e pela própria experiência de seu pai, também já sabia que não valia a pena preocupar-se muito e cumprir regras, no clima de verdadeira indulgência que se vivia na misericórdia de Penafiel. No entanto, convém ressaltar que o desleixo vivido nesta confraria, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, não é apanágio de Penafiel, pois fizeram-se sentir em muitas outras localidades e irmandades, onde o capital também era desbaratado e não se prestava contas a ninguém³⁸³.

Apesar da intimação e da ameaça, de que só tinha quinze dias para apresentar contas claras da sua administração, caso contrário, os mesários procederiam contra ele, não chegou até nós a referida contabilidade, nem tão pouco, qualquer inventário da botica para este período³⁸⁴. Certamente não teria cumprido a ordem ou teria prestado contas à mesa, sem que estas ficassem devidamente registadas em livro. Contudo, a situação serenou por alguns anos, e até 1807, não temos nos livros de termos e acórdãos mais informações sobre a botica.

Em março de 1806, surge no inventário desta valência um auto de exame e revista ao estabelecimento, a requerimento do seu administrador João Pereira de Magalhães³⁸⁵. Por que motivo o boticário requereu este exame? Estaria a sua administração a ser contestada? Qual a razão para este requerimento? Por que motivo a decisão de proceder ao dito exame, não figura em nenhuma ata da mesa? Provavelmente, João Pereira de Magalhães estaria a ser pressionado para apresentar contas da botica e ao requerer o *auto de exame e revista* à mesma, mostrava o seu trabalho e reforçava a sua posição.

O auto de exame foi efetuado pelo médico do partido, Dr. António de Almeida e por dois boticários aprovados da cidade. Destes, um deles foi Luís Correia de Mesquita, irmão da casa, que já havia provido a mesma aquando do afastamento do Diogo Caetano Pereira de Magalhães. Mais uma vez, a misericórdia nomeia este homem de sua confiança para examinar a botica. O

³⁸³ Na misericórdia de Viana da Foz do Lima, esta situação também se fez sentir no final do século XVIII, na botica, o que leva António Magalhães a concluir que o avolumar de erros, situações dúbias e falta de clareza nas contas era *fortemente tributária de executivos pouco atentos a determinados aspectos da actividade da instituição, acrescido de vícios estruturais que tornavam extremamente morosa qualquer decisão estratégica*. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 687.

No caso da botica do hospital do Espírito Santo, em Portel, também há notícias de várias infrações cometidas pelo boticário, nos finais do século XVIII, sem que se tomassem grandes providências. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. Cadernos de Noroeste...*, p. 401.

³⁸⁴ Não se encontraram as referidas contas, nem nos livros de termos e acórdãos, nem no livro de inventário da botica, nem no livro de despesa da misericórdia. Se as mesmas foram feitas e lançadas, não chegaram até nós.

³⁸⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 69-85.

outro boticário foi Francisco José Ferreira de Sousa³⁸⁶, tendo sido escolhido pelo administrador da botica, sendo de ressaltar que João Pereira de Magalhães não chamou seu pai, ainda vivo e experiente, bem como, conhecedor da botica, para servir de louvado, preferindo Diogo Caetano Pereira de Magalhães, que como já constatámos, mantinha-se à margem depois do seu despedimento e enquanto o seu filho, ainda lá continuava.

O dito inventário começa por descrever o frontispício da botica, onde se encontrava o oratório com o Santo Cristo, com o seu resplendor de prata e quatro imagens de santos com quatro jarras de louça vidrada. Este oratório, como verificamos, já se encontrava na botica desde a sua fundação, primeiramente com o crucifixo, e no tempo de seu pai, já com a figura do Santo Cristo. Pela primeira vez, temos a descrição da entrada da botica, que apesar de não ser um local de culto, tinha a imagem de Deus a receber os clientes. Assim, apesar de já estarmos no século XIX, continua a surgir-nos o sagrado a superintender o profano, o dia-a-dia das populações, vigiando-as e protegendo-as. Sabemos, por anotação lateral, posterior no dito documento³⁸⁷, que o oratório e suas pertenças foram transferidos para o hospital novo da santa casa, durante a segunda metade do século XIX, verificando-se só nesse período a alteração da relação de Deus com as boticas. Numa distinção clara do religioso com o terreno, numa visão já mais contemporânea dos estabelecimentos comerciais e científicos, que eram as novas farmácias típicas da segunda metade do século XIX³⁸⁸.

Ainda no frontispício, ao lado do oratório, encontrava-se um termómetro, sinal do virar dos tempos e do avanço da ciência médica. Este instrumento que servia para medir a

³⁸⁶ Este indivíduo também era irmão da misericórdia de Penafiel, tendo entrado para a mesma, em 15 de dezembro de 1805. Contudo, não deveria ter ficado como irmão durante muito tempo, uma vez que no próprio registo, à margem, se encontra a frase *não pode ser* com outra letra. Tendo tomado posse da botica em 7 de agosto de 1806, provavelmente teve que deixar de ser irmão, pois segundo os estatutos não podia acumular as duas funções e agora existia um rigor que não se tinha verificado no século XVIII. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV02..., fls. 114v.-115. Francisco José Ferreira de Sousa só nos surgiu a pagar décima de maneo, a partir de 1813, sendo, já nessa altura, referenciado como boticário da misericórdia, pagando de décima duzentos réis. Este possuía umas casas na rua do Paço, do lado direito, arrendadas a José Leal, por quatrocentos réis. Em 1814 manteve-se na mesma situação e em 1815 passou a viver em casa própria, na rua de Cimo de Vila, tendo na parte de baixo de sua casa, botica própria, pagando agora mil réis. Para além, de administrar a botica da misericórdia, detinha o seu próprio estabelecimento. Com duas fontes de rendimento foi normal que o valor da décima tivesse aumentado. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1470..., fls. 30v., 47; A-1471, fl. 29v.; A-1472, fl. 19v.; A-1473, fl. 45v.

³⁸⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 71v.

³⁸⁸ Nos documentos estudados, surge-nos sempre o nome *botica* e *boticário*, a designação *farmácia* só aparece nos documentos da misericórdia, a partir do século XX, por isso adotamos a designação de botica e só utilizamos a designação farmácia no texto, quando nos referimos ao final do século XIX. Contudo, convém referir que os nomes *farmacêutico* e *boticário* são ambos de origem grega. O nome *Pharmakos* empregava-se para designar toda a espécie de drogas, quer as que curavam (remédios), quer as que matavam (venenos). O nome boticário provém do nome grego *apothiki*, que significa lugar de depósito. Este nome transformou-se pouco a pouco com o latim e depois com as línguas românicas; os italianos chamavam-lhe *batega*, os espanhóis, tal como nós, *botica* e os franceses *boutique*. Cf. FIALON, M. – Histoire des mots “Pharmacies” et “apothicaires”. In FIALON, Charles-Henri - *Bulletin de la Société d'histoire...*, p. 263-265.

temperatura do ar, tinha toda a lógica em encontrar-se na entrada da botica, onde os médicos estavam todos os dias, servindo para os mesmos poderem registar os fenómenos meteorológicos, nomeadamente, a temperatura. Nos finais do século XVIII, Vicq D'azyr solicitou que os médicos registassem, simultaneamente, os sintomas mórbidos e os fenómenos meteorológicos, ou seja a pluviosidade, os ventos, a nebulosidade e a temperatura³⁸⁹. Em Portugal, a junta do proto-medicato fez exatamente o mesmo. Em Penafiel, o médico António de Almeida procedeu às *contas médicas*³⁹⁰, indicando para todos os meses os fatores climatéricos³⁹¹. Assim, ao analisar-se os doentes e os seus sintomas, analisava-se também, no início do século XIX, o local onde as pessoas viviam, as suas casas, o terreno (mais seco ou mais húmido, plano ou acidentado, drenado ou pantanoso), o clima, desenhando uma topografia médica a par de uma meteoro patologia. Estamos perante uma doutrina hipocrática³⁹². Estabelecia-se, deste modo, uma ligação profunda entre o clima e a medicina, e o relatório clínico teria que ser *caracteristicamente composto de uma série de detalhadas narrativas que incluíam informação sobre a sintomatologia do paciente e sobre o meio ambiente físico e social*.³⁹³

A presença deste instrumento, o termómetro, no frontispício da botica, não pode, até porque surge, pela primeira vez, no inventário de 1806, deixar de ser associado a esta visão nova da medicina clínica. Assim, o mesmo não foi colocado nos inícios da centúria de oitocentos por mero acaso, pois era um instrumento utilizado diariamente pelos médicos e pelo boticário, que provavelmente, o coadjuvava nas medições atmosféricas. Este facto demonstra uma evolução na medicina praticada pela misericórdia e à qual a botica estava intimamente ligada. O termómetro fazia parte do quotidiano do pessoal médico da santa casa e, obviamente, da botica e do boticário, estando logo na entrada da mesma para que, prontamente, se pudesse auferir as variações térmicas diárias. Interessante é também verificar-se, que no frontispício deste

³⁸⁹ Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *La médecine Revolutionnaire: 1789-1799*. Paris: Editions Payot, 1989, p. 194-195.

³⁹⁰ Os médicos eram obrigados a elaborar as *contas médicas*, que enviavam à sua provedoria, esta, por sua vez, remetia ao intendente geral da polícia que as mandava à secretaria de estado dos negócios do reino, para publicação no jornal de Coimbra, conforme portaria de 24 de outubro de 1812. Cf. CRESPO, Jorge – *A história do corpo...*, p. 22-33.

³⁹¹ Nas *contas médicas* enviadas pelo Dr. António de Almeida, o mesmo fez sempre referência à pluviosidade e temperatura da cidade de Penafiel. António de Almeida registou os fatores climatéricos da cidade, desde 1791, altura em que começou a exercer nesta terra. Vejamos um registo de janeiro de 1816, para que se possa entender o tipo de estudo meteorológico: *este mês a atmosfera esteve limpa até ao dia 9, altura em que começaram a vir as nuvens, chuvas, saraiva e foleca. Retirei a temperatura do ar todos os dias e comparei ao ano de 1814, concluindo que em 1814, o frio foi mais intenso*. Cf. BPP, ALMEIDA, António de, *Observações meteorológico-médicas de Penafiel: 1815-1820*, Fundo de Reservados, Ms.1761 [2]. fl. 69.

³⁹² Cf. SOURNIA, Jean-Charles – *La médecine Revolutionnaire...*, p. 195.

³⁹³ Cf. EDLER, Flávio Coelho – A medicina no Brasil Imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. *Anuário de Estudos Americanos*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, tomo LX, I, (2003), p. 146.

estabelecimento, conviviam lado a lado, a ciência com a religião, os avanços científicos de oitocentos, com a visão barroca do mundo de setecentos, coexistindo pacificamente o oratório com o termómetro. Estes constituíam uma metáfora da botica e irmandade, no virar para o século XIX.

Por baixo de Deus e da ciência (oratório e termómetro) encontrava-se a sustentabilidade da razão, ou seja, os livros de medicina e as farmacopeias. Estes estavam num armário, com fechaduras, devidamente resguardados, num total de vinte e três obras, algumas de vários volumes.

Dos livros existentes no tempo de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, mantêm-se a *Pharmacopea Dogmática*, a *Pharmacopea Geral*, a *Oliziponense*, a *Portuense*, a *Chimica de Baume*, a *Pharmacopea de Edimburgo*, a *Pharmacopea Londinense*, a *Pharmacopea Extemporanea*, a *Pharmacopea da Suécia*, a *Dom Félix Palácios*, o *Receituário Lusitano*, a *Colectânea Pharmaceutica*, *Vergier sobre as plantas*, *Tratado das Gonorreas* de José Bento Lopes, a obra de *Frei João do Carmo*. Para além destes, voltam a fazer parte alguns dos livros de Manuel José de Santana e Silva que tinham desaparecido, ou pelo menos, não tinham sido inventariados no tempo de Diogo Caetano Pereira de Magalhães, nomeadamente, a *Pharmacopea Tubalense*, a *Pharmacopea de Dom Caetano*, a *Pharmacopea Baetanada* e o *Dioscorides*. A todos estes já referenciados são agora acrescentados, os dois tomos de *Goularde* e o *Madeira Ilustrado*.

Não houve, desta forma, uma grande alteração nestes seis anos, no que concerne à literatura farmacêutica. Também os vários volumes existentes não tornavam necessária a aquisição de livros e a situação económica da casa, como já vimos, não era propícia a grandes aquisições. Contudo, convém referir que, em 1805, foi publicada³⁹⁴ a *Pharmacopea química médica cirúrgica*, de António José de Sousa Pinto e os *Elementos de Pharmácia, Chymica e Botânica*, do mesmo autor, que não tinham, entretanto, sido adquiridos para a botica.

Infelizmente torna-se para nós impossível comparar os valores das bibliotecas, pois no inventário de 1806, não foi apresentado o valor dos livros, mas somente, o montante total da mobília, utensílios, livraria e objetos de culto.

No meio do estabelecimento encontrava-se um mostrador grande, com gavetas e estantes interiores e por cima do mesmo, uma figura que servia para suspender as balanças. A

³⁹⁴ Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (ed. oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 86.

cercar todo este espaço, existiam várias estantes, onde se encontravam os vasos da botica. Aqui, estavam ainda dois bancos compridos com gavetas, uma escada de serviço e um banco pequeno. O local do estabelecimento acessível aos clientes, tornava-se, agora, mais harmonioso, mais solene e recheado, assemelhando-se mais às boticas existentes, do que era há seis anos atrás³⁹⁵. O mobiliário ou *casco da botica* era importante para exteriorizar o estatuto do boticário³⁹⁶ e da botica e se tal não foi valorizado por Diogo Caetano, vai ser agora pelo seu filho, pelo menos no que concerne à parte visível ao público, pois no que respeita ao laboratório, poucas alterações existiram.

No que concerne aos utensílios para o serviço de laboratório, nomeadamente os almofarizes, em 1806, contavam-se onze, praticamente, o dobro dos existentes em 1800. Estes continuam a ser de diferentes materiais: metal, pau, bronze, marfim, vidro e chumbo, e de diferentes tamanhos³⁹⁷. Assim, apesar do seu aumento, é de ressaltar que um dos almofarizes estava emprestado ao boticário Francisco José Ferreira³⁹⁸, exatamente o boticário, que foi nomeado por João Pereira de Magalhães. Será que a mesa tinha conhecimento do empréstimo de utensílios para o exterior? Tudo indica que não, pois, por várias vezes, já tinham sido discutidos os empréstimos de paramentos, ornamentos, alfaia e outros bens da casa e hospital, e o mesmo havia sido, sobretudo a partir do século XVIII, totalmente proibido³⁹⁹, podendo, inclusive, resultar em penas ou despedimentos. O empréstimo do almofariz, se bem que devido

³⁹⁵ A armação da botica do convento do Corpus Christi em Lisboa também possuía prateleiras em redor da casa. O mobiliário da botica do mosteiro de Santo André de Rendufe, também consistia em estantes, mostrador e gavetas. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 130-131.

³⁹⁶ Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 150-151.

³⁹⁷ O número de almofarizes na botica da misericórdia de Penafiel foi sempre considerável, se comparado, por exemplo, a botica do convento de Mafra, que no inventário de 1771 só possuía dois almofarizes de bronze. Apesar de ser um inventário do século XVIII, e este ser de 1806, não podemos esquecer que a época de ouro das boticas conventuais termina no século XVIII. Cf. LEAL, Catarina Cunha; FERREIRA, Manuel Almeida – Cuidados de higiene e de saúde em uma comunidade monástica do século XVII: O caso do Mosteiro de Santa Clara a Velha de Coimbra. *Portugália*, Nova Série, vol. XXVII-XXVIII, (2006-2007), p. 93.

³⁹⁸ O almofariz que se encontrava em casa de Francisco José Ferreira de Sousa era de bronze, com mão do mesmo material e de grandes dimensões. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 72v.

³⁹⁹ Em sessão de mesa de 17 de dezembro de 1717, foi proibido o empréstimo de ornamentos e telas para fora da freguesia. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 15. Em julho de 1749, foi proibido, conforme os estatutos, que os funcionários ou irmãos emprestassem ornamentos ou mais objetos da casa e hospital, sob pena de pagarem doze mil e oitocentos réis de multa. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 145. Em setembro de 1771, foi igualmente determinado que do hospital não se podia emprestar nada sem ordem do irmão mordomo e que este deveria informar o provedor e mesa. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 262v. A mesa, em 1774, foi mais longe e determinou que se passaria edital, para ser afixado na porta da sacristia, com a declaração de que os serventes que emprestassem algo da casa, deveriam ser expulsos do serviço. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV03..., fl. 275. O provedor voltou a vincular, em 1786, os anteriores termos, no que concerne ao empréstimo de bens da casa e hospital aplicando-se a multa de doze mil e oitocentos réis, contudo, os empréstimos podiam ser feitos, em casos especiais, se o provedor e a mesa o aceitassem. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 40v.

ao seu valor, seja algo irrisório, é, contudo, sinónimo de falta de supervisão à botica. Todavia, demonstra, ainda, uma certa desordem e prova que apesar dos avisos da provedoria, pouco havia mudado na irmandade. Por outro lado, atesta a cooperação existente entre, pelo menos, alguns boticários da cidade.

Relativamente aos alambiques, o número subiu de quatro para sete, contudo, dois deles (os de folha) estavam incapazes de servir, por isso, na realidade só cinco estavam a ter uso. No espaço de seis anos, comprou-se um alambique grande de vidro, um de folha que já estava inutilizado e um de cobre. Assim, o número de alambiques a funcionar na botica da santa casa continua a ser muito significativo, se comparado com outras boticas, nomeadamente, as conventuais, para as quais existem mais informações⁴⁰⁰. Os tachos, latas, chocolateiras, colheres, facas e funis eram praticamente os mesmos do tempo do anterior administrador, não havendo grandes alterações, a não ser uma ligeira diminuição das chocolateiras. Manteve-se também a pedra de preparar e o moinho de café.

A diferença substancial no inventário de 1806 reside nas redomas de vidro de diferentes grandezas, atingindo as cento e noventa, ou seja, mais do dobro de 1800. Os açucareiros, também, aumentaram, se bem que de forma menos significativa que as redomas, ou seja, passaram de cento e um, em 1800, para cento e trinta e nove, em 1806. No que se refere aos vidros, que em 1772, eram cerca de uma centena e em 1800 não chegavam a cinquenta, voltam agora, a aparecer com mais força, atingindo o total de cento e trinta e dois. Estes vidros, possuíam, na sua maior parte, rolhas de vidro, havendo alguns com rolhas de cortiça. As garrafas pretas eram apenas quarenta e duas.

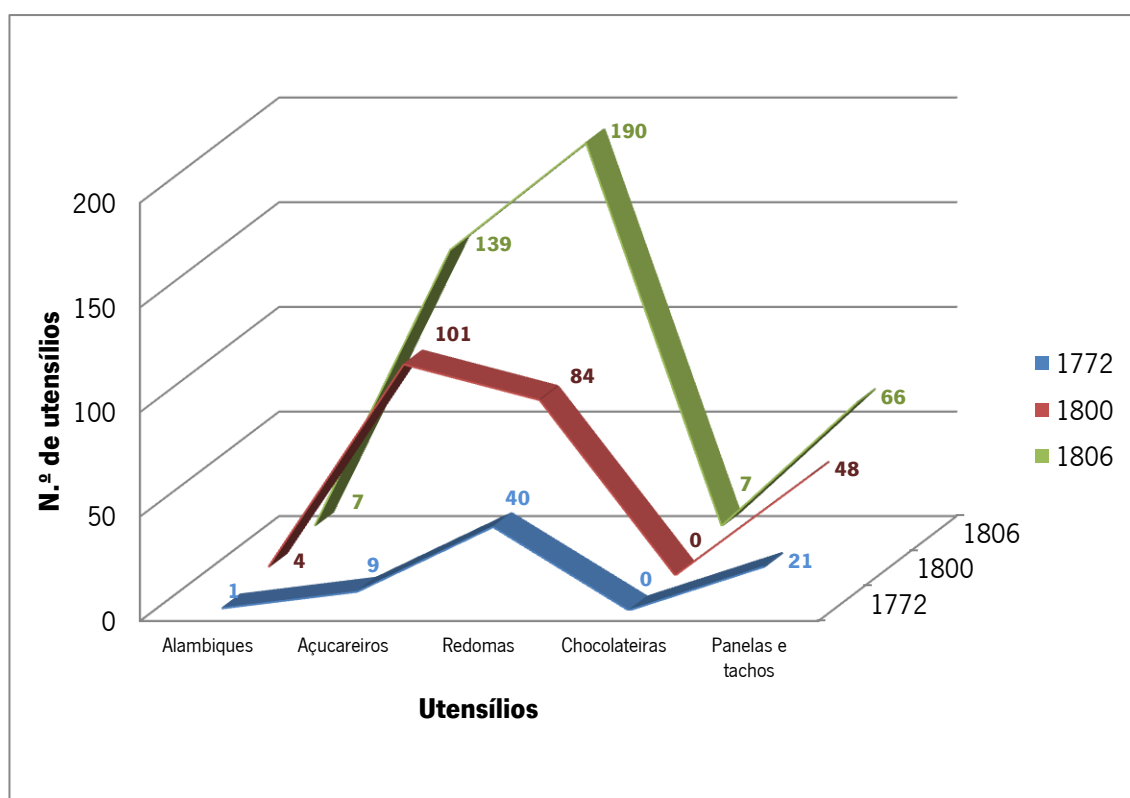
Como já referimos, a presença de vidros na botica da misericórdia, sempre ficou muito aquém da utilizada nas suas congéneres pelo país fora, sendo essencialmente, utilizados para

⁴⁰⁰ No convento de São João da Pesqueira, para o início do século XIX, só encontramos um alambique de cobre e dois de lata, no convento dos Religiosos Carmelitas Descalços de Tavira surgiu um alambique de cobre e três de lata, no convento de Corpus Christi, em Lisboa, surgiram dois de cobre, no convento de Nossa Senhora dos Remédios, em Lisboa, existiam dois de cobre, no mosteiro de Santo André de Rendufe, dois de folha, no mosteiro Beneditino de Paço de Sousa, dois de cobre, no convento de São Domingos, em Lisboa, quatro de cobre, no convento de São Sebastião da Ordem dos Pregadores, em Setúbal, dois de cobre, no convento dos Carmelitas Descalços de Nossa Senhora da Piedade, em Cascais, também dois de cobre e um de folha. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 141-142, 144-146, 148-149, 152-153. Assim, comparando ao levantamento elaborado por Ricardo Pessa Oliveira, podemos constatar que a santa casa de Penafiel estava muito bem servida de alambiques. Infelizmente, no que respeita às boticas das misericórdias e embora os estudos refiram nalguns casos a existência de alambiques, não mencionam o seu número, para que se possa estabelecer uma comparação. É também importante realçar, que a inexistência de grande número de alambiques em algumas boticas, se deve ao facto, de muitos boticários preferirem adquirir os medicamentos químicos já transformados. Desta forma, evitavam a realização de operações laboratoriais, pois não possuíam nem instalações, nem o equipamento necessário para a manipulação química. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – A farmácia e a história. In MENEZES, Ricardo Fernandes (org.) – *Da história da farmácia...*, p. 38.

armazenamento, os potes de louça⁴⁰¹. A preferência da louça ao vidro, nesta botica, fez-se sentir com os três administradores e tal pode dever-se ao facto, de ser o vidro mais dispendioso e raro, nesta localidade, ao contrário da louça. A farmacopeia oficial aconselhava os vasos de vidro, mas também alertava para o facto de os de barro os poderiam substituir⁴⁰². Desta forma, o número de potes de louça, em 1806, continuava a suplantar os frascos, existindo duzentos e onze, fora os potes velhos da cozinha, que eram vinte e cinco, contrapondo os cento e trinta de 1772 e os cento e vinte e seis de 1800.

Desde a sua fundação até 1806, a botica aumentou consideravelmente o seu espólio, algo profundamente notório, no gráfico que se segue.

Gráfico 2 – Os utensílios da botica (1772, 1800 e 1806)



Fonte: AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 19-22, 64-67, 71v.-74.

⁴⁰¹ Na botica desta misericórdia conviviam as peças de louça juntamente com as de vidro, tal como aconteceu na da santa casa de Montemor-o-Novo, apesar desta possuir, para os finais de setecentos, uma quantidade de vidros, muito acima da botica de Penafiel. Cf. FERNANDES; Isabel Maria – Os boiões e os canudos da botica da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo. In FONSECA, Jorge (coord.) – *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 235. Na botica do mosteiro de Grijó aconteceu exatamente o contrário, pois o inventário de 1770 enumerou centenas de recipientes de vidro, não referindo nenhum de louça. Cf. SILVA, A. C. Correia da – Inventário de uma botica do século XVIII. *Anais Faculdade Farmácia do Porto*. Porto: Faculdade de Farmácia, n.º 32, 1972, p. 43-71.

⁴⁰² Cf. *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 3.

Contudo, as prioridades foram-se alterando. Se para Diogo Caetano Pereira de Magalhães o essencial era o laboratório e os utensílios de trabalho, sendo a parte visível ao público reduzida ao mínimo essencial, modesta e sem luxos, até mesmo um pouco desordenada, na administração de seu filho, o primado vai para a *loja* propriamente dita, sendo o *laboratório* e a *cozinha* secundarizados. Tal, é perfeitamente notório no inventário, ficando nos ditos locais os objetos mais velhos, estragados ou danificados, ao passo que, os vidros novos, os potes mais vistosos se alinhavam nas prateleiras da entrada, por tamanhos e formatos, sendo visíveis ao público. A botica perde a força de laboratório químico, espaço de alquimias, para a vertente de *loja* comercial, apelativa, arrumada, ordenada e atrativa ao visitante.

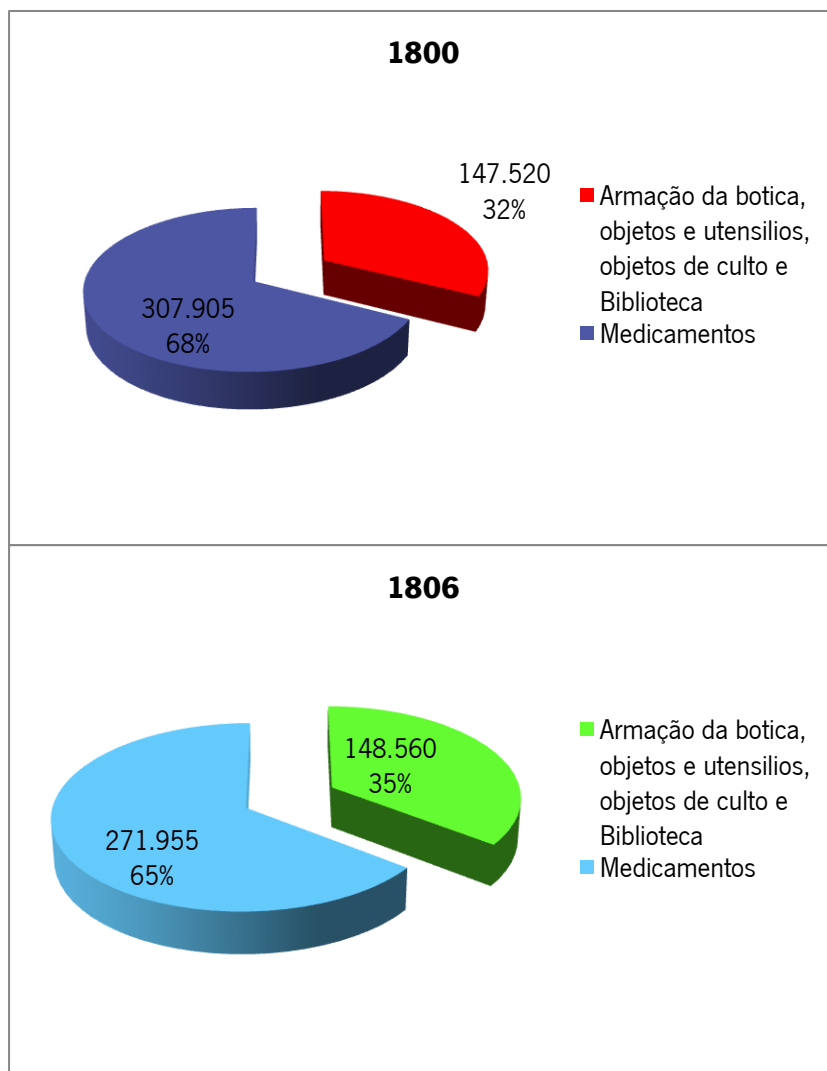
Para além deste facto, volta, com João Pereira de Magalhães, a aparecer a designação de *cozinha* a par com o *laboratório*. Na *cozinha*, amontoavam-se vidros, panelas e potes velhos, no *laboratório*, com mobiliário modesto e reduzido ao essencial, encontravam-se os alambiques, pedras de preparar, coadores, balanças, prensas, alguidares e tachos.

A botica da santa casa era mais o espelho da personalidade de seus administradores, do que das vontades de mesários e provedores, que, como vimos, mantinham-se desinformados e desinteressados do seu quotidiano. Assim, Diogo Caetano Pereira de Magalhães era um homem que enriqueceu pelo seu trabalho que, à custa do seu ofício, se fez proprietário.

João Pereira de Magalhães, natural desta cidade, teve facilmente direito ao cargo por ser filho do administrador, mas ao mesmo tempo possuía já uma herança que lhe permitiria não trabalhar e viver de rendas e foros. Assim, a botica tinha que estar ao nível de seu estatuto, ou seja, tornar visível a todos, o seu apogeu. O seu pai tinha-a tornado num bom laboratório, agora havia que mostrar ordem, grandeza e beleza no seu interior. Em consequência desta forma de ver o dito local, o valor da mobília, utensílios e livros aumentou, passando, agora, a mesma a valer cento e quarenta e oito mil, quinhentos e sessenta réis⁴⁰³, e o valor dos medicamentos diminui, consideravelmente, nestes seis anos, como podemos constatar no gráfico 3.

⁴⁰³ No inventário de 1806, não se discrimina o valor dos livros, mobiliário ou utensílios, sendo o montante referido para a totalidade da armação e bens.

Gráfico 3 – Comparação do valor da botica entre 1800 e 1806, no que concerne à armação/medicamentos



Fonte: AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 48-85v.

A terapêutica de 1806 mantém-se, praticamente, a mesma da de 1800, diminuindo um pouco a variedade disponível, aliás, o que se infere pelo decréscimo do valor dos medicamentos nestes seis anos. No entanto, a tipologia dos remédios é basicamente a mesma, o que é normal, pois, João Pereira de Magalhães tinha aprendido a *arte* com o seu pai, regia-se pelas mesmas farmacopeias e a farmacopeia oficial encontrava-se em vigor e não tinha, ainda, sido atualizada⁴⁰⁴.

⁴⁰⁴ Só através do decreto de 6 de outubro de 1835, o *Código Pharmaceutico Lusitano* da autoria de Agostinho Albano da Silveira Pinto, passou a constituir a farmacopeia oficial de Portugal, sendo o primeiro escrito em moldes modernos, embora a sua aceitação pela comunidade farmacêutica, não tenha sido bem sucedida. Cf. PITA, João Rui – Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (ed. oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral* (1794). *Revista de História das Ideias...*, p. 92-93.

No que concerne ao tipo de inventariação dos medicamentos, voltamos à divisão existente em 1772, mais metódica e organizada que a de 1800, ou seja, a divisão de *simplices do reino animal*, *simplices do reino mineral*, *simplices do reino vegetal*, *saes*, *óleos e balsamos*, *águas destiladas*, *vinhos e vinagres*, *tinturas e espíritos*, *preparações químicas*, *xaropes*, *pirulas*, *emplastros e unguentos*. Aqui, encontramos um acentuado decréscimo dos medicamentos do reino animal, continuando os *simplices do reino vegetal* a ocupar uma grande fatia do arsenal terapêutico da época, a par, agora, das preparações químicas. Contudo, a variedade dos produtos é menor em 1806, bem como, a quantidade de cada um disponível na botica, sendo muito raro algum produto chegar a pesar um arrátel, como acontecia com Diogo Caetano Pereira de Magalhães.

Assim, para além do valor da botica em medicamentos ter desvalorizado cerca de 11,5%, foram, ainda, detetados vários remédios, tanto *simplices* como *compostos*, incapazes de servirem e que tinham de ser eliminados. De qualquer forma, os mesmos foram avaliados no inventário e os seus preços incluídos no valor dos medicamentos existentes, num total de vinte e cinco mil, novecentos e quarenta réis. Todavia, se abatermos este valor ao montante de medicamentos existentes e que importavam na quantia de duzentos e setenta e um mil, novecentos e cinquenta e cinco réis, temos na realidade a importância de duzentos e quarenta e seis mil e quinze réis de remédios, passíveis de serem vendidos. O valor dos medicamentos existentes na botica, em apenas seis anos, desvalorizou, assim, cerca de 20%⁴⁰⁵. Este fator vem realçar a já salientada valorização do aparato, em prol do arsenal e conteúdo desta valência⁴⁰⁶, durante esta administração.

Os remédios que se haviam deteriorado eram de várias espécies, desde sais, óleos, tinturas, xaropes, águas destiladas e preparações, até vários *simples* de origem vegetal e animal. Os *simples*, destes dois reinos, eram de facto de rápida deterioração, pois as raízes mais delgadas deviam renovar-se anualmente, ao passo que as mais grossas podiam durar cerca de

⁴⁰⁵ Apesar de tudo, o valor dos medicamentos da mesma, continuava a ser significativo, se recordarmos que os medicamentos da botica da misericórdia de Montemor-o-Novo valiam, em 1782, cento e cinquenta e quatro mil, cento e trinta réis, bastante acima do valor dos mesmos em 1772, mas, metade do valor dos remédios, durante a gerência do Diogo Caetano Pereira de Magalhães, em 1800. Cf. FERNANDES, Isabel Maria – Os boiões e canudos da Botica da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo...*, p. 233.

⁴⁰⁶ Contudo, na botica da misericórdia de Penafiel, os medicamentos valiam mais do que a armação/objetos da mesma, ao contrário da maior parte das boticas conventuais, em que a armação e utensílios tinham um peso significativo. A botica do mosteiro beneditino de Paço de Sousa, orçava no seu total oitenta e um mil réis, ao passo que os medicamentos ficavam-se por trinta e cinco mil réis, a botica do convento de São João da Pesqueira, estava avaliada em seiscentos e quarenta e cinco mil, novecentos e cinquenta réis, ao passo que os remédios não chegavam a metade. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa de – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 132.

três anos⁴⁰⁷. No que respeita às ervas secas, sementes e lenhas, também deviam ser renovadas anualmente, pois, caso contrário, perderiam a maior parte das suas propriedades⁴⁰⁸. De maior durabilidade eram os *simples* de origem animal e mineral e tal é visível, pois destes, os únicos estragados eram o *sangue de bode* e o *sebo de carneiro*.

Evidentemente que, dadas as características dos medicamentos da altura, as dificuldades de conservação e armazenamento, levavam, forçosamente, a que as boticas sofressem graves perdas e prejuízos. O fim da validade de muitos produtos e a sua corrupção deviam ser frequentes em todos estes estabelecimentos e, exatamente por isso, as visitas da *junta do proto-medicato*, a que as boticas das misericórdias estavam isentas, seriam imperiosas, para bem da saúde pública. Sendo assim, por que motivo nos inventários anteriores nunca se fez menção a remédios “fora de prazo”? Teriam os anteriores boticários eliminado os mesmos, antes destas inspeções, ou pura e simplesmente, não foram detetados e alvo de menção? Estas são perguntas para as quais, obviamente, os documentos não dão respostas. Acreditamos que podia ter havido um certo descuido por parte de João Pereira de Magalhães, mas também, não nos podemos esquecer que, pela primeira vez, temos o médico do partido a elaborar o inventário juntamente com os boticários. A presença de António de Almeida no inventário de 1806 podia, assim, ter levado a um maior rigor na análise dos produtos.

Em seis anos, a botica depreciou-se, sobretudo se verificarmos no gráfico 4, em que, de 1772 a 1800, vinte e oito anos decorridos, o valor dos medicamentos mais que triplicou, ao passo que, de 1800 a 1806, teve um decréscimo de trinta e cinco mil, novecentos e cinquenta réis⁴⁰⁹.

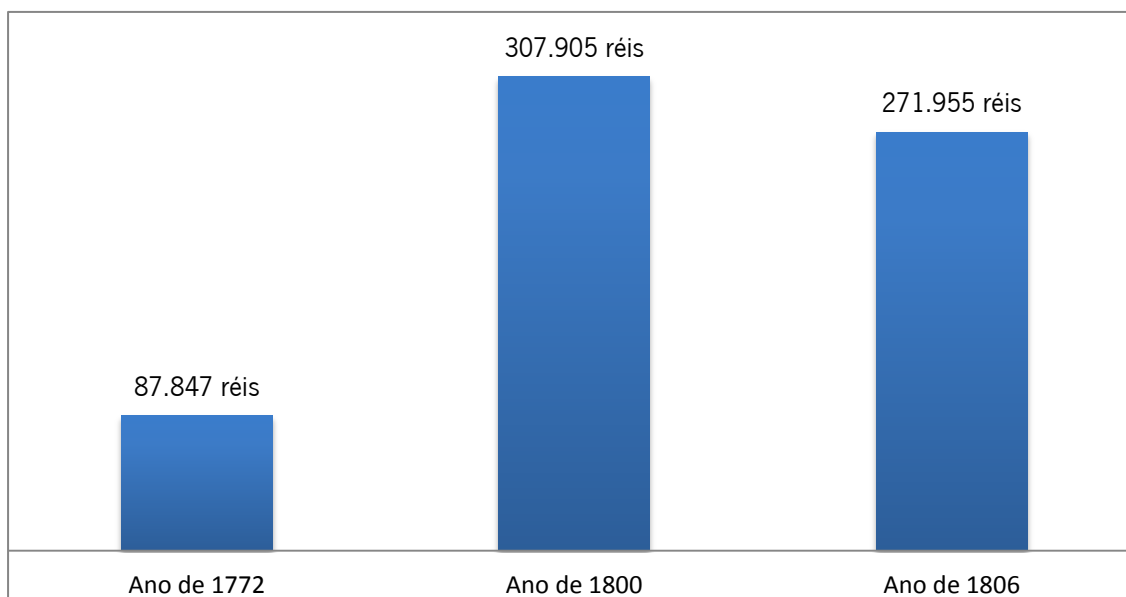
⁴⁰⁷ Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 18.

⁴⁰⁸ Cf. *Pharmacopea Geral para o Reino, e Domínios de Portugal...*, p. 19-22.

⁴⁰⁹ De qualquer forma, comparando com os outros estudos sobre boticas, verificamos que o valor total dos medicamentos existentes, nesta, era bastante elevado. Assim, na botica do convento de São Domingos, em Lisboa, um valor de setenta e dois mil réis de medicamentos, no mosteiro beneditino de Paço de Sousa (situado no concelho de Penafiel), um valor de trinta e cinco mil réis de medicamentos, no convento dos religiosos carmelitas descalços, de Tavira, o valor de cento e sessenta mil réis, no convento de São Francisco em São João da Pesqueira, o montante já ascendia a trezentos mil réis. Não devemos esquecer que o período áureo das boticas conventuais tinha terminado e que, em 30 de maio de 1834, vão ser extintas as ordens religiosas masculinas, em Portugal e com elas, as boticas conventuais, daí se explica a escassez de drogas nestas instituições. Cf. OLIVEIRA, Ricardo Pessa de – Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio...*, p. 142, 144, 148.

Em 1804, a misericórdia de Coimbra abriu nova botica tendo gasto em medicamentos, para a mesma, o valor de trezentos e sessenta mil réis, valor superior à de Penafiel, mas se tivermos em conta a diferença de quatro anos e a dimensão da cidade de Coimbra, tal não inferioriza a botica penafidelense. Cf. PAIVA, José Pedro (coord. cient.) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 7, 2008, p. 462.

Gráfico 4 – Evolução do montante gasto com os medicamentos (1772, 1800 e 1806)



Fonte: AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fls. 2-15; 23v.-46; 74v.-85.

Volvidos quatro meses, a 7 de agosto deste ano, fizeram termo de entrega da botica a Francisco José Ferreira⁴¹⁰, todavia, não existe qualquer referência nos livros de termos e acórdãos desta alteração na administração desta valência. Teria João Pereira de Magalhães se despedido ou teria sido expulso? Na verdade, o facto de ter sido o próprio, em março, a solicitar a inspeção à botica e desta ser entregue ao boticário por ele sugerido, para proceder ao inventário, leva-nos a crer que a sua saída foi pacífica e da sua inteira vontade. As suas contas, só foram saldadas nesta altura, ficando a santa casa a dever os ordenados a João Pereira de Magalhães. Este vai ter que esperar mais de um ano, para ser ressarcido de seu salário, pois, em 4 de outubro de 1807, apresentou um requerimento à mesa, exatamente com esse propósito⁴¹¹. Nele solicitava o pagamento dos ordenados que se lhe deviam e referia que o valor deveria ser igual ao que recebia seu pai, pois, na altura da sua admissão, nunca se falou no montante do salário a receber. Teria João Pereira de Magalhães trabalhado na botica durante seis anos, sem nunca ter auferido salário? E se recebeu algum pagamento, por que motivo não referiu esse valor? Mais uma vez, a documentação existente deixa-nos sem respostas plausíveis, contudo, sabemos que

⁴¹⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 85.

⁴¹¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 105v.

este homem residia com seu pai, possuía bens próprios, incluindo botica própria⁴¹², tendo a família Pereira de Magalhães uma influência considerável na casa⁴¹³.

Os anos todos que Diogo Caetano Pereira de Magalhães esteve ligado à misericórdia deram-lhe influência e permitiram a criação de laços, que se estenderam aos seus filhos e mais tarde, à própria nora. Todo este agregado familiar se movia à custa da mesma, numa teia de ligações, afetos, partilhas, convivências e apoios, que levaram a que estes Pereira de Magalhães (Diogo, João, José Joaquim e Francisco) assumissem na santa casa vários cargos. Desde boticários a cartorários, procuradores, encarregados de vários negócios, irmãos, mordomos nobres, eram todos letrados, conhecedores dos negócios da irmandade, onde granjearam amigos, mas também opositores. Um dos opositores foi o padre Laranjo que, como vimos, almejava o lugar de boticário e tudo fez para evitar que João Pereira de Magalhães alcançasse esse cargo.

A oposição continuou quando, na já referida ata de 4 de outubro de 1807, João Pereira de Magalhães solicitou o pagamento dos valores que lhe deviam. Sujeita a sua petição a votos, não houve unanimidade, apesar da maioria dos mesários concordar com o pagamento. Também o seu irmão José Joaquim vai sentir a oposição quando, em julho de 1800, viu o provedor a interceder em sua causa e a usar o seu voto de qualidade, para desempatar e lhe conferir o cargo desejado⁴¹⁴.

O período de tempo que o pai destes esteve à frente da botica, sem que esta apresentasse lucros, as contas mal explicadas, a ocupação em simultâneo, durante um período

⁴¹² Como já tivemos oportunidade de referir, Diogo Caetano Pereira de Magalhães possuía botica própria. Mas mesmo, o seu filho boticário, João Pereira de Magalhães, após o falecimento de seu pai e depois de já se encontrar afastado da misericórdia, manteve a sua agência de boticário, como os livros de lançamento das décimas da cidade de Penafiel, nos permitiram verificar. Assim, em 1813, a sua loja localizava-se na rua Direita, acima da igreja matriz, em direção à Senhora da Ajuda, do lado direito, na parte debaixo da casa onde residia Joaquim José dos Santos, pagando de décima, duzentos réis. A dita casa era pertença de Antônio Pereira do Lago. Em 1814, 1815, 1816 e em 1817, a referida loja manteve-se nesta casa, continuando este boticário a pagar o mesmo valor. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1470..., fl. 12v.; A-1471, fl. 12v.; A-1472, fl. 10; A-1473, fl. 38; A-1474, fl. 43.

⁴¹³ O filho mais velho de Diogo Caetano Pereira de Magalhães vai ser eleito em 2 de julho de 1808, cartorário da misericórdia. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 112-113. O seu irmão Francisco era confrade de primeira condição desde 30 de dezembro de 1799. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV01..., fl. 144.

⁴¹⁴ O provedor, exercendo o seu voto de qualidade, pediu que ficasse referenciado em ata que João possuía: [...] *todos os requisitos necessários para o tal emprego tanto por ser limpo de mãos como por ser um homem de sã consciência e muito instruído nas belas letras como experiência me tinha mostrado em muitos negócios que esta Santa Casa lhe havia encarregado e de que ele com tanta inteireza e satisfação me tinha dado pronta e cabal satisfação com todo o segredo e justiça interpondo em muitos destes negócios o interesse da casa ao seu próprio, da maior parte dos quais negócios eram sabedores os conselheiros desta mesa, o que não obstante talvez por motivos particulares ou de afeição ou de desafeição mandando eu correr o escrutínio teve quatro votos contra mas tendo outros quatro votos a favor.* Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 113.

de tempo, do cargo de procurador dos negócios e depois das demandas, as auditorias às contas exigidas pelo poder régio e as duras oposições do provedor de comarca às gestões, do final do século XVIII, levaram, provavelmente, à angariação de opositores a esta família, ou pelo menos a uma desconfiança perante os mesmos, que a carta régia que determinou o afastamento de Diogo Caetano Pereira de Magalhães e a demissão de toda a mesa da irmandade, em 1800, agravou. De qualquer forma, tal não impediu que, como já referimos, Diogo Caetano tenha sido chamado em 1809, como boticário da confiança da casa, ou que mais tarde, em 1825, D. Joana Felizarda Teixeira, viúva de Francisco Diogo Pereira de Magalhães, tenha sido eleita como merceeira do legado de Amaro Moreira, entre outras concorrentes, com a maioria dos votos⁴¹⁵. Apesar de algumas desditas, o empenho da família deu os seus frutos, passou gerações e por este facto, acreditamos que se João Pereira de Magalhães desejasse profundamente continuar à frente da botica, tinha-o conseguido.

4.3. O arrendamento da botica

4.3.1. O arrendatário Francisco José Ferreira de Sousa e as invasões francesas

A documentação existente não nos permitiu determinar, ao certo, quando a misericórdia optou por arrendar a botica da casa, nem tão pouco, os motivos que levaram a essa decisão. As informações existentes nos livros de termos e acórdãos, tornam-se, a partir da viragem para o século XIX, cada vez mais escassas, no que concerne aos aspetos mais práticos da administração, como, aliás, já referimos⁴¹⁶. Esta situação levou forçosamente a hiatos

⁴¹⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 154v.

⁴¹⁶ As reuniões, neste período, eram realizadas com um espaço de tempo entre elas, cada vez maior. A primeira reunião do ano de 1805, só se realiza, ou pelo menos só possuímos ata para o dia 29 de junho de 1805, e apenas se refere à dotação de órfãs. Dois meses depois, temos novo termo dedicado ao toque dos sinos, ainda no mesmo mês, a nomeação de mordomos do hospital, no mês seguinte, os mesários reuniram para tomar providências sobre a mesa passada que não entregava as contas, depois, as reuniões surgem-nos uma vez por mês, mas geralmente só retratam casos pontuais, como a nomeação de cartorário e nomeação de capelães. No ano seguinte, surgem termos em que se declara que a mesa não reuniu por falta de irmãos, existem mesmo, espaçamentos de quatro meses entre o registo de termos. Os que possuímos dão prioridade às obras, festas, aos conflitos entre os capelães e à venda de bens de raiz. Estranhamente, na primeira década do século XIX, não existem termos para os meses que medeiam entre dezembro de um ano e o mês de julho do ano seguinte e as informações que temos sobre a botica, para estes meses, baseiam-se no livro de inventário. Com as invasões francesas, essencialmente, entre 1808 e 1809, a situação agravou-se, os conflitos entre irmãos agudizaram-se com despedimentos sucessivos, bem como, as demandas e as guerras com o corregedor da comarca, sendo as eleições da irmandade por diversas vezes adiadas. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 93v.-117.

informativos, autênticos buracos negros, nos quais é difícil decifrar algumas decisões tomadas pelos gestores da misericórdia, relativamente à botica. Esta não parecia constituir uma das preocupações da santa casa, sendo agora, os empréstimos de dinheiro a juros, os capelães e o hospital a focarem as atenções dos mesários. Neste contexto, só conseguimos determinar que após a saída de João Pereira de Magalhães, algo se teria alterado na forma de ver a botica. O novo boticário, Francisco José Ferreira de Sousa, teria tomado posse da mesma, não como administrador assalariado da misericórdia, mas sim, como arrendatário, uma vez que, no *termo de entrega* ao dito boticário, se declara que este ficava *desde já na administração desta mesma botica, na forma da sua arrematação feita perante a mesa e escritura que fez*⁴¹⁷. Deste modo, depreende-se que o mesmo não foi eleito ou escolhido para substituir o anterior boticário e não era um funcionário da casa, mas que tinha adquirido a mesma através de uma escritura. Como não chegou até nós esse documento⁴¹⁸, torna-se impossível determinar os moldes em que foi efetuada a arrematação.

O arrendamento das boticas das misericórdias constitui a terceira fase, pela qual, muitas destas irmandades passaram. A primeira, como já referimos, a compra de medicamentos ao exterior, a segunda, com a implementação de botica própria e, por fim, a terceira fase, o arrendamento da sua própria botica, para tentar resolver os problemas de “défice” económico que as mesmas causavam. A criação de botica própria, como verificamos, não foi uma solução rentável para muitas misericórdias, nem tão pouco para Penafiel. Os lucros almejados não foram obtidos e esta valência tornava-se mais uma “dor de cabeça” para a casa, para além do facto do próprio corregedor de comarca imputar à mesma erros graves e má gestão. Desta forma, muitas destas irmandades optaram pelo arrendamento destas valências, rentabilizando o investimento já efetuado no apetrechamento das mesmas. Através desse contrato, auferiam uma renda anual certa, independentemente da mesma possibilitar ou não grande lucro. Assim, quer o negócio anual fosse positivo ou negativo, o montante a receber era garantido e só constituía ágio. Para além deste fator, já por si relevante na tomada desta decisão de arrendar a botica, os mesários podiam adquirir os medicamentos a preços mais convenientes, escolher o boticário e estabelecer vários tipos de cláusulas nos contratos, mais ou menos vantajosas, dependendo da capacidade negocial da misericórdia e da qualidade da botica. Evidentemente, que se a botica estivesse bem apetrechada, tivesse um volume de clientes considerável e obtivesse a confiança

⁴¹⁷ Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/LV01..., fl. 85v.

⁴¹⁸ Não se encontra nem no livro da botica, nem nos livros de escrituras ou contratos.

dos médicos, mais fácil e lucrativo seria para as santas casas obterem um bom negócio e impor cláusulas contratuais vantajosas para a mesma. Os arrendamentos das boticas das misericórdias vão, assim, surgir um pouco por todo o país, a partir do século XVIII, com diversas variantes relativas à forma como a escritura foi negociada⁴¹⁹.

A ausência da primeira escritura de arrendamento da botica da misericórdia de Penafiel não permitiu averiguar, as vantagens ou desvantagens, de se ter enveredado pelo arrendamento. Sabemos por informações nos termos posteriores à dita arrematação, que o contrato pressupunha que, todos os meses, o boticário apresentasse todas as receitas aviadas, quer para o hospital, quer para os padres capuchos, para que as mesmas fossem revistas, legalizadas e pagas⁴²⁰. Todavia, e tal como era hábito na misericórdia, o pagamento não era feito regularmente, juntando-se vários meses, até se conseguir proceder à liquidação da dívida perante o boticário⁴²¹. Mais uma vez, os pagamentos retardatários levaram a uma situação de dependência da santa casa perante os boticários, não permitindo negociar contratos mais vantajosos, com descontos dos remédios mais elevados.

Apesar de desconhecermos a escritura de arrendamento e as suas cláusulas, sabemos que o arrendatário da botica devia fornecer os medicamentos, para os doentes da casa e do hospital, por *menos a terça parte daquilo em que forem somados pelos revisores da mesma*⁴²². A misericórdia de Penafiel conseguiu o abate de um terço, exatamente, como já tinha estipulado aquando da compra de medicamentos ao exterior, durante o século XVIII, tal como efetuava a misericórdia de Guimarães.

O arrendamento da botica a Francisco José Ferreira de Sousa previa, assim, a apresentação periódica das receitas aviadas e, portanto, pressupunha, finalmente, a análise

⁴¹⁹ A botica da misericórdia de Guimarães foi arrendada em 1704. O contrato estabelecido previa o pagamento de uma renda de cem mil réis e os medicamentos para a casa, com abatimento de um terço em relação ao preço estipulado no regimento dos medicamentos. Os contratos tinham a duração de um ano. Em Guimarães, o valor das despesas com os remédios eram sempre superiores à renda que recebia pelo dito contrato. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 159.

Na botica da misericórdia de Viana da Foz do Lima, também foram estabelecidos contratos de arrendamento, contudo, o poder negocial da misericórdia foi pequeno. O valor do arrendamento era de duzentos mil réis anuais e o tempo de duração do contrato era de nove anos, mas as cláusulas contratuais eram muito penalizadoras para a santa casa. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia...*, p. 688.

⁴²⁰ Segundo o termo de 10 de dezembro de 1809. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 120.

⁴²¹ Em ata da mesa de 31 de outubro de 1813, apareceu certidão da soma de todas as receitas que deviam ao boticário da casa, em agosto de 1813 e nesta altura, mandou-se passar *boleto* para pagamento. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 133v. Também num termo da mesa de 9 de abril de 1814, se refere que se passou *boleto* ao boticário da misericórdia, da quantia de sessenta e sete mil, duzentos e oitenta réis, das receitas vencidas desde 1 de setembro de 1813 até ao último dia de fevereiro de 1814, ou seja, seis meses depois das receitas serem aviadas e que só viriam a ser pagas em abril. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 134.

⁴²² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 136.

cuidada e atempada das despesas com os medicamentos, bem como, o abatimento do terço dos mesmos⁴²³. Se por um lado, o abatimento dessa terça tornaria, mesmo assim, os medicamentos mais caros, do que quando a administração do estabelecimento pertencia à misericórdia, por outro lado, a renda certa e independente da oscilação comercial, dava segurança à irmandade, pois não tinha despesa com o salário do boticário, com os produtos necessários para o estabelecimento e apenas teria que pagar os remédios⁴²⁴. Se a receita proveniente da renda, fosse suficiente para pagar o provimento de medicamentos, poderíamos dizer que tinha sido o negócio perfeito. Porém, apesar de desconhecermos o valor da renda na primitiva escritura, sabemos que, em agosto de 1815, quando se elaborou novo contrato de arrendamento, pois tinha finalizado o anterior, assentou-se que Francisco José Ferreira de Sousa pagaria, anualmente, trinta mil réis pela renda da botica, utensílios e cozinha e que no resto, se observaria o prescrito na primeira escritura⁴²⁵. Ora, tal decisão e o facto de no livro de termos constar este valor e a declaração que *no resto se observaria a primeira escritura*, pressupõem que o valor acordado em 1806, não teria sido trinta mil réis, mas provavelmente menos. O arrendamento desta valência foi, assim, ajustado por um valor muito baixo, quer comparando com outros arrendamentos efetuados por instituições similares, quer no que concerne a despesa tida com a aquisição de remédios, para os utentes da santa casa. A despesa com os medicamentos deveria ser equivalente à receita resultante da renda, para evitar, mais uma vez, o prejuízo para a instituição. Se verificarmos que, de 1 de setembro de 1813 até 1 de março de 1814, se pagou de remédios sessenta e sete mil, duzentos e oitenta réis, concluímos que, a receita com a botica continuava muito aquém da despesa⁴²⁶, sendo o acordado pouco vantajoso para a casa e mal pensado. Tal demonstra que, mais uma vez, a misericórdia de Penafiel não

⁴²³ Os revisores que efetuavam a confirmação das receitas, verificação, soma dos montantes e abate do terço eram boticários da inteira confiança da misericórdia e por ela contratados, para esse trabalho. Desta forma, em junho de 1807, a irmandade pagou a Alexandre Carneiro de Matos, dois mil e quatrocentos réis por essa tarefa. Ainda no mesmo ano, a santa casa pagou a João Diogo Pereira de Magalhães, anterior boticário, três mil e seiscentos réis, por ter procedido à soma e rubrica de quatrocentas e doze receitas, para pagarem ao boticário. Aliás, a contratação de João Diogo e de seu pai Diogo Caetano foi constante, sendo a partir de 1808, os únicos boticários revisores contratados pela misericórdia, para procederem à verificação, o que vem confirmar as excelentes relações que tinham com a instituição. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV07..., fls. 47v., 70v., 75v., 94v., 114v.

⁴²⁴ Durante o período de arrendamento da botica a Francisco José Ferreira de Sousa, a misericórdia também efetuou algumas despesas, com obras no estabelecimento, nomeadamente, de pintura e arranjos de utensílios.

⁴²⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 136.

⁴²⁶ Em Guimarães, o arrendamento da botica era de cem mil réis, valor muito superior ao de Penafiel, até porque este montante referia-se ao arrendamento no início do século XVIII. Cf. COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães...*, p. 159. Em Viana da Foz do Lima, para os finais do século XVIII, o valor do arrendamento era de duzentos mil réis. Cf. MAGALHÃES, António – *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima...*, p. 688.

soube negociar, resolveu os problemas sem ponderar e analisar devidamente a situação económica.

A opção por contratos de arrendamento de curta duração, tal como fizera a misericórdia de Guimarães, autorizava a que se fossem alterando as cláusulas contratuais, tornando-as mais vantajosas, não permitindo grandes laços com os arrendatários e consentindo no aumento gradual da renda, em benefício da irmandade. Todavia, acreditamos que este não foi o modelo do arrendamento da botica de Penafiel, apesar de não sabermos concretamente o tempo de duração do contrato. Desde 1806 até 1815, não existe qualquer referência à renovação do arrendamento, colocando-se-nos a dúvida se o mesmo teria durado cerca de dez anos. Apesar de ser um tempo demasiado lato⁴²⁷, igual situação verificou-se na misericórdia de Viana de Foz do Lima, e portanto, seria perfeitamente plausível, pois baseava-se em dificuldades negociais, pouca motivação pela gerência da botica, vontade de resolver o problema por vários anos, para se centrarem noutras atividades, e era, evidentemente, mais seguro e vantajoso para o arrendatário.

Francisco Ferreira de Sousa arrendou a botica da casa, desde agosto de 1806 até novembro de 1827, data do seu falecimento, ou seja, mantendo-se vinte e um anos à frente da mesma. Este homem esteve quase tanto tempo ligado a esta valência, quanto Diogo Caetano Pereira de Magalhães, contudo, o facto de ser um arrendamento e, portanto, não ter que prestar contas à casa, levou forçosamente a uma ausência de informações, o que não nos permitiu conhecer os aspetos mais significativos da sua gestão, a sua forma de administração, o tipo de medicamentos existentes e as compras efetuadas.

Os primeiros anos de Francisco José Ferreira de Sousa à frente desta valência foram, de certeza, complicados. O número de medicamentos fornecidos à misericórdia aumentou exponencialmente, desde que este homem tomou posse, quanto mais não fosse, devido ao aumento do volume de soldados tratados no hospital, nesse período⁴²⁸. Os pagamentos dos medicamentos eram sempre feitos com atrasos significativos, obrigando-o a esperar cerca de seis meses, para receber os montantes devidos⁴²⁹. Junta-se, ainda, a segunda invasão francesa,

⁴²⁷ O arrendamento das medidas de Ermelo, nos inícios do século XIX, era sempre feito por três anos. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 133.

⁴²⁸ Apesar de existirem alguns anos com quebras no número de doentes tratados, como se pode verificar no capítulo correspondente, foi, de facto, a partir de 1807, que o número de assistidos, essencialmente soldados, aumentou vertiginosamente, sendo os valores muito superiores aos dos finais do século XVIII e início do século XIX.

⁴²⁹ Só em março de 1807, é que Francisco José Ferreira recebeu o dinheiro correspondente às duzentas e cinco receitas aviadas aos pobres, enfermos da casa, do hospital, do recolhimento e para os padres de Santo António, de 20 de julho até dezembro de 1806. Também em fevereiro

que passou por Penafiel, causando estragos e danos significativos na cidade, e evidentemente, também, na botica da misericórdia. Desta forma, não foram só alfaías e objetos de culto que foram saqueados, documentos destruídos e o hospital invadido. A população fugiu da cidade, deixando esta completamente deserta e à mercê das tropas napoleónicas⁴³⁰. A botica foi, igualmente, roubada e muitos utensílios e remédios completamente destruídos⁴³¹.

Em junho de 1809, a misericórdia mandou proceder a uma análise à botica, para averiguar os estragos realizados pelos franceses. A santa casa elegeu, como boticário da sua confiança, para proceder ao inventário, Diogo Caetano Pereira de Magalhães, e o arrendatário nomeou Alexandre Carneiro de Matos. Através desta averiguação pretendia-se conhecer, concretamente, a dimensão dos estragos causados em abril e maio de 1809, pelas referidas tropas⁴³².

Nada escapou à fúria das hostes napoleónicas. Dos livros existentes, nove desapareceram⁴³³, bem como, dois almofarizes, sendo um de bronze e outro de marfim, o moinho de café, uma escumadeira e um ralador. Tudo o que podia ter mais valor, até pelo material de que era feito, foi surripiado, nomeadamente, partes das balanças e pesos em bronze. Os próprios utensílios usados para as confeções foram roubados: setenta e nove potes de barro; oito panelas de barro; trinta e cinco vidros balsameiros com rolhas de vidro; mais catorze balsameiros com rolhas de cortiça. Provavelmente, o que era mais precioso foi roubado, para ser vendido e fazerem dinheiro com as peças. As panelas e outros recipientes foram levados, presumivelmente, para uso do próprio exército. Mas, apesar do desaparecimento destes utensílios, o maior prejuízo foi o roubo de medicamentos *simples* e *compostos*. O valor de remédios roubados chegou aos noventa e um mil, novecentos e cinquenta e cinco réis.

de 1809, Francisco recebeu o montante relativo às receitas aviadas, desde março de 1808 a agosto desse mesmo ano. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV07..., fls. 29v., 107v.

⁴³⁰ Em março de 1809, a cidade ficou deserta, as casas tinham sido abandonadas com as portas abertas, as igrejas vazias estavam fechadas, para tentar evitar que os franceses nelas entrassem, as armas reais sobre os edifícios públicos estavam cobertas de crepes negros, como se Portugal estivesse de luto. Os alimentos tinham sido levados ou destruídos, para que os franceses não se pudessem servir deles. Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro e os franceses em 1808 e 1809*. Porto: Museu Militar do Porto, 1984, p. 140-141.

⁴³¹ A botica da misericórdia ficou de tal forma danificada, que durante algum tempo, a irmandade teve que adquirir remédios ao exterior, escolhendo a botica do seu antigo funcionário, João Pereira de Magalhães. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV07..., fl. 130v.

⁴³² Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV01..., fl. 86.

⁴³³ O tratado das gonorreias, a química de Baume, entre outros que não são referidos. Cf. AMPNF..., SCMP/H/A/001/LV01..., apenas no fim do livro, não paginado.

As tropas francesas, estacionadas em Penafiel, eram da brigada de Dragões Caulaincourt da divisão La Houssaye, cansados e feridos pela derrota na ponte de Canaveses⁴³⁴, deitaram a mão a tudo o que podiam, para alimentar os seus homens e curá-los dos ferimentos e doenças que atacaram a brigada.

Simples e compostos, minerais, sais, águas destiladas, óleos, muitas tinturas e espíritos desapareceram. Evidentemente que, apesar deste assalto ter sido imputado aos franceses, uma dúvida se coloca. Estando a cidade abandonada e a saque, com tropas francesas estacionadas, mas depois escoraçadas pelas brigadas portuguesas e muitos populares que ocorreram na defesa de Penafiel, teriam sido só as brigadas napoleónicas a pilhar a botica? As tropas portuguesas, doentes, feridas, populares desesperados não se teriam, também, aproveitado da confusão? Tirar daqui uma conclusão é irrelevante, essencialmente se verificarmos que, os maiores danos não foram causados pelo roubo, mas pelo grande número de medicamentos, que ficaram na botica e se deterioraram devido à destruição causada no interior da mesma. Se o valor dos medicamentos roubados foi de noventa e um mil, novecentos e cinquenta e cinco réis, o montante dos medicamentos existentes na botica, mas que tiveram de ser abatidos, foi de cento e trinta e cinco mil, duzentos e setenta e cinco réis, ou seja, quase o dobro.

A despesa resultante destes danos ascendeu a duzentos e vinte e sete mil, duzentos e trinta réis, só nos medicamentos, uma vez que os utensílios e livros pilhados, não foram avaliados. Este soma é muito significativa, pois, se verificarmos que em 1806 o valor dos remédios era de duzentos e setenta e um mil, novecentos e cinquenta e cinco réis, a botica perdeu, praticamente, todos os seus *simples e compostos*.

Teria Francisco Ferreira de Sousa conseguido repor o *arsenal* terapêutico sozinho? Provavelmente, pois, em nenhum termo da mesa se faz referência a tão grave problema. Se a misericórdia tivesse arcado com esta despesa, certamente, o assunto teria sido discutido em sessão da irmandade⁴³⁵. Francisco Ferreira de Sousa não desistiu da botica e continuou a administrá-la, sendo a sua gestão do agrado da misericórdia, pois quando a casa procedeu, em

⁴³⁴ Cf. AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro...*, p. 138-139. No que respeita às reações das províncias do norte face às invasões Cf. CAPELA, José Viriato; MATOS, Henrique; BORRALHEIRO, Rogério – *O Heróico Patriotismo das Províncias do Norte. Os concelhos na Restauração de Portugal de 1808*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2008, p. 101-106; MATOS, José Martins Henrique – *As Juntas minhotas de 1808 na reacção à ocupação francesa. Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade Letras da Universidade do Porto, III série, vol. 10, (2009), p. 43-55.

⁴³⁵ Nas contas de despesa do irmão da bolsa não aparecem nenhuns gastos com a aquisição de remédios ou produtos para abastecer e recheiar a botica.

20 de agosto de 1815, à renovação do arrendamento, referiu que continuaria a servir o dito boticário *enquanto se portasse bem*⁴³⁶.

Francisco José Ferreira de Sousa e sua esposa, Quitéria Pinto de Miranda, continuaram na posse da botica da misericórdia de Penafiel até 1827, residindo no próprio estabelecimento, naquelha Larga⁴³⁷. Este homem, tal como Diogo Caetano Pereira de Magalhães, não era natural de Penafiel⁴³⁸, contudo, foi para aí residir, após ter trabalhado na cidade do Porto⁴³⁹. Pouco depois de ter arrendado a botica, casou com Quitéria Pinto de Miranda⁴⁴⁰. No seu casamento, estiveram presentes como testemunhas, o Dr. António de Almeida, médico da misericórdia e o bacharel José Pereira Monteiro, provedor da mesma, no ano de 1805⁴⁴¹, o que demonstra as boas relações deste boticário na cidade e, nomeadamente, na misericórdia. O casal não teve filhos e durante os vinte anos em que esteve casado e ao serviço desta, Quitéria Pinto de Miranda coadjuvou o seu esposo na arte farmacêutica, como, aliás, era usual em muitos ofícios, em que o sexo feminino assumia uma posição ativa na economia familiar, apoiando o marido e conhecendo a sua arte⁴⁴².

⁴³⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 136.

⁴³⁷ Esta localização vem confirmar a ideia de que a botica ficava junto à igreja, por baixo da casa do despacho.

⁴³⁸ Francisco José Ferreira de Sousa era natural da freguesia de São Martinho de Cavalões, em Vila Nova de Famalicão, filho legítimo de Manuel Álvares dos Reis e de Madalena Bernarda Ferreira, ambos da dita freguesia. Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0016, *Registo de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1796-1823, fls. 95v.-96.

⁴³⁹ Francisco trabalhou no Porto para Carlos Manuel Bernardo. Não foi possível descobrir se foi aqui que aprendeu a arte de boticário, mas é muito provável. A ligação afetiva ao patrão do Porto foi grande, pois, em seu testamento deixou-lhe vinte mil réis em metal, devido à *muita caridade que me tratou em moléstia que tive*. Cf. AMPNF, Fundo Câmara Municipal de Penafiel, PT/AMPNF/CMPNF/B-190, *Registo de testamentos*, 1827, fls. 98-98v.

⁴⁴⁰ Quitéria Matilde Pinto de Miranda morava na rua de Cimo de Vila, da cidade de Penafiel (nas imediações da santa casa), era natural da freguesia de São João de Luzim, pertencente ao concelho. Filha legítima de Caetano Pinto de Miranda, natural do Porto e de Antónia Tomásia, natural de São Cristóvão de Nogueira, bispado de Lamego. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/002/0016..., fls. 95v.-96.

⁴⁴¹ José Pereira Monteiro foi irmão da bolsa em 1792, em 1800 foi definidor e ocupou o cargo de provedor da misericórdia a partir de novembro de 1805 a julho de 1806 e depois de 1834 a julho de 1835. Em agosto de 1806, passa a ser, novamente, um dos irmãos definidores da junta, cargo que volta a ocupar em 1822. Em 1823, é nomeado para mesário. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 95v., 98-98v., 197v.; SCMP/A/B/B/004/LV02..., fls. 6v., 21, 33v., 47-48. Para além deste homem ter estado ligado à administração da misericórdia, esteve, também, presente na administração local, desempenhando o cargo de vereador da comissão municipal interina, ente 7 de abril a 14 de outubro de 1834. Cf. FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças...*, p. 71, 130. Este homem, a partir de 1817, obteve a provisão da cadeira de *filosofia racional e moral* na cidade de Penafiel, tendo obtido a propriedade da cadeira em 1819. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-002/LV06..., fls. 272v., 311v.

⁴⁴² Os últimos estudos sobre as mulheres têm demonstrado que as mesmas, nos finais do século XVIII e durante o século XIX, eram *sujeitos culturalmente activos e criativos, mais do que seres passivos, obedientes e subjugados*. Cf. ANICA, Aurizia – *As mulheres no Algarve de oitocentos* [em linha]. [Consult. 8 nov. 2012]. Disponível na internet:

<<http://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/1178/1/Museu%20Traje.pdf>>.

Como já verificamos, o próprio hospitaleiro era contratado com sua esposa para ambos procederem às tarefas no hospital, sendo usual existirem mulheres ao serviço das misericórdias, nomeadamente, nos serviços ligados à saúde.

O boticário confiava na sua mulher e uma prova disso é que, no seu testamento⁴⁴³, solicitou aos administradores da misericórdia de Penafiel, permissão para sua esposa continuar a habitar na casa da botica, após sua morte, durante um ano, administrando a mesma, tal como ele fazia. Francisco José Ferreira de Sousa referiu as capacidades de sua esposa para o negócio, pois era *pessoa inteligente e de confiança*. Assim, no caso dos administradores da misericórdia aceitarem, após esse ano de permanência e gestão de Quitéria Pinto de Miranda, a botica, utensílios e drogas que lá se encontrassem, ficariam automaticamente na posse da irmandade, sem qualquer despesa ou gasto por parte desta. Mas, se a santa casa não o permitisse, a botica e o seu recheio, ficaria para a sua mulher e herdeira.

O negócio proposto era vantajoso para a misericórdia, pois ficaria com todos os remédios aí existentes, utensílios e material a custo zero, só teria que aceitar a presença de Quitéria Pinto de Miranda nas casas da botica, bem como, a sua administração. Este boticário pretendia assegurar o futuro de sua mulher, bem como, a sua residência nessas casas, contudo, com este contrato só garantia a sua estadia por um ano, pois ao fim desse tempo, a santa casa podia prescindir da sua administração, retirar-lhe a residência e ficar com todos os bens da botica. O negócio era, desta forma, mais vantajoso para a irmandade do que para o casal de boticários. Francisco José Ferreira de Sousa acreditava nos dotes de Quitéria e provavelmente, suponha que, uma vez aceite a gerência da senhora por um ano, os mesários ficariam satisfeitos com o trabalho executado e renovariam o arrendamento⁴⁴⁴. O futuro da viúva estava, de qualquer forma, assegurado, pois, se não ficasse com a administração da botica da misericórdia, poderia vender os materiais e medicamentos da mesma, ao mesmo tempo que herdava bens de raiz de natureza de prazo, bens móveis e ações, bem como, a botica própria que seu marido detinha na rua Cimo de Vila, por baixo das casas onde viviam⁴⁴⁵, que lhe permitiriam o sustento, até ao final

⁴⁴³ Cf. AMPNF..., CMPNF/B-190..., fl. 98v.

⁴⁴⁴ A presença de uma mulher à frente da botica não era inédita no país, pois no século XVIII, contatou-se a existência de mulheres boticárias como proprietárias, essencialmente circunscritas a filhas de boticários, ou como é o caso de Quitéria, viúvas destes oficiais. No século XIX, são registados casos similares, havendo sempre uma relação familiar entre a boticária e o mestre. A viuvez tornava-se um meio da mulher ascender à propriedade da botica de seu marido, que até aí lhe estava vedada, apesar de muitas vezes, já se dedicar há muitos anos ao exercício dessa arte. Cf. ROCHA, Cristina – A escolarização dos saberes. Condições e consequências no caso Farmacêutico. *Educação, Sociedade & Culturas*. N.º 9, (1998), p. 49-68.

⁴⁴⁵ A partir de 1815, este homem surge-nos nos livros de lançamento da décima a pagar oitocentos réis pelas casas próprias que detinha na rua Cimo de Vila, do lado esquerdo de quem subia e duzentos réis pela sua agência de boticário, na parte de baixo da mesma. Este, também, detinha na rua Direita uma propriedade, onde guardava o vinho, pela qual pagava quatrocentos réis de décima. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1472..., fl. 19v.; A-1474, fl. 13v.

dos seus dias⁴⁴⁶. O nível de vida do casal era razoável, pois, como refere Francisco José Ferreira de Sousa, no seu testamento, possuíam criado e criadas, de quem também não se esqueceu, solicitando à sua consorte que os recompensasse após a sua morte, dando-lhes o que bem entendesse, deixando, contudo, estipulado que à criada Maria devia dar vinte e quatro mil réis em metal. Os irmãos do defunto, Josefa, João, Teresa e Ana, também não foram esquecidos e a cada um coube cinquenta mil réis em metal, bem como, aos sobrinhos Francisco e Bernarda⁴⁴⁷.

Como referimos, este boticário não teve filhos a quem pudesse transmitir o seu ofício, bens e saber. Foi à sua mulher que passou a arte e os conhecimentos adquiridos e, apesar de ter meios económicos, que lhe permitiram, inclusive, testar a favor de irmãos, sobrinhos e criados e, portanto, o sustento de sua esposa estaria assegurado, confortava-lhe acreditar que a dita senhora continuaria ligada à misericórdia. Administrando a botica e aí residindo, viveria protegida e amparada, pois estaria ligada a uma instituição credível e credibilizante. Estas são as únicas explicações plausíveis que encontramos para justificar a proposta de Francisco José Ferreira de Sousa, pois tendo a viúva uma situação económica estável, detendo botica própria, qual era a necessidade de continuar a administrar a botica da misericórdia? Mas, apesar do negócio proposto ser vantajoso, não foi aceite pela confraria, que preferiu prescindir da herança e voltar a administrar a botica por sua conta⁴⁴⁸.

Os motivos que levaram o provedor e irmãos a fazerem esta opção são por nós desconhecidos. Teria a misericórdia recusado a proposta, pois pretendia chamar a si esta valência, como de facto o fez, mesmo confiando na administração da boticária? Ou não estaria a santa casa preparada para ter uma mulher a administrar a botica?

A irmandade possuía várias assalariadas a trabalhar para si, mas estas eram essencialmente funcionárias responsáveis por ofícios menores e que, tradicionalmente, sempre estiveram na mão de mulheres. Assim, lavadeiras, cozinheiras e hospitaleiras sempre fizeram parte do rol dos assalariados da casa. Em Penafiel, também, era vulgar ver-se padeiras, tecedeiras a executar a sua profissão. Contudo, estas profissionais viviam resguardadas em suas casas, não se expunham e as que vendiam ao público estavam acompanhadas de seus maridos ou pais. Os ofícios que executavam eram, essencialmente, dentro de portas. Segundo José

⁴⁴⁶ D. Quitéria Pinto de Miranda, só viria a falecer em 31 de maio de 1849, na sua casa situada atrás da cadeia, sendo sepultada na igreja do convento dos Capuchos, que funcionava, nesta altura, como igreja do hospital da misericórdia. Cf. ADPRT, Fundo Paróquia de Penafiel, PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0021, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1834-1859, fl. 68v.

⁴⁴⁷ Cf. AMPNF..., CMPNF/B-190..., fls. 98-98v.

⁴⁴⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 160v.

Gentil da Silva, em Lisboa, *as esposas de oficiais mecânicos, apesar de partilharem a profissão de seus maridos não se expunham, faziam tenção de viver no recolhimento caseiro e familiar, até meados do século XIX*⁴⁴⁹. Provavelmente foi o que se passou com Quitéria Pinto de Miranda. Apesar de pelo país fora se verem mulheres a trabalhar nos campos, as mulheres de oficiais mecânicos com um certo estatuto, como era o caso da viúva deste boticário, detendo criados e criadas e uma posição económica favorável, não teria necessidade de trabalhar e de se expor. Evidentemente que só administraria a botica, a manipulação das drogas e a venda dos produtos seria entregue a um praticante, como, aliás, se vai verificar, uns anos depois, na botica da misericórdia. Desta forma, a dita senhora também não se exporia demasiado, embora tivesse sempre que manter uma relação de proximidade com as mesas da misericórdia.

Em Penafiel, só tivemos conhecimento de uma boticária a administrar a botica de seu falecido marido, a viúva de Domingos Pereira, que havia fornecido a casa no século XVIII. Contudo, como já referimos, possuía um praticante que lidava com os utentes da mesma⁴⁵⁰. Até 1834, nunca mais nos surgiu nos livros de pagamentos das décimas outra boticária, o que nos leva a concluir que Quitéria Pinto de Miranda não ficou a administrar a botica da santa casa, mas também não ficou a administrar a sua própria botica. Apesar de Francisco José Ferreira de Sousa ter manifestado, no seu testamento, o ensejo para que sua esposa desse seguimento ao seu trabalho, não parece ter sido a vontade da própria.

Embora a arte farmacêutica fosse uma arte masculina até ao século XX, algumas vezes surgiram mulheres à frente destas valências. Em Lisboa, são vários os casos de viúvas de boticários que ficaram na posse das boticas, após a morte de seu marido. Como José Pedro Dias refere, estas ficavam à frente das boticas *porque no testamento de seus maridos eles próprios assim o pediam*⁴⁵¹. Sendo a longevidade das mulheres superior à dos homens, para além do facto de na generalidade as mulheres casarem mais cedo do que estes, levava a que a

⁴⁴⁹ Cf. SILVA, José Gentil da – A situação feminina em Portugal na segunda metade do século XVIII. *Revista de História das Ideias*. Vol. 4, tomo I, (1982), p. 152-156.

⁴⁵⁰ A administração da botica de Domingos Pereira, pela sua viúva, surge-nos nos livros de pagamento da décima, unicamente para o ano de 1772. Assim, não sabemos se a botica teria fechado suas portas, se foi vendida ou se passou para as mãos de algum filho. Este estabelecimento situava-se na rua Nova, muito próxima da quelha da misericórdia. Esta senhora pagava oitocentos réis de décima pela sua casa e agência e mais duzentos réis pelo praticante. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1448..., fl. 17.

⁴⁵¹ O autor não especifica, contudo, se estas eram somente proprietárias e tinham mestres boticários e praticantes a trabalhar para elas ou se, por sua vez, também eram boticárias e exerciam a arte de seus falecidos maridos. Cf. DIAS, José Pedro Sousa – *Droguistas, boticários e segredistas...*, p. 256-257.

viúva conservasse a atividade do seu esposo⁴⁵². Também nos conventos das ordens religiosas femininas temos notícias do exercício da arte farmacêutica a ser realizado por mulheres⁴⁵³.

Em Braga, a botica do hospital de S. Marcos foi entregue, em 1744, à viúva de um boticário, por contrato de cinco anos. Findo este, Maria de Fátima Castro refere-nos que o mesmo não foi renovado, pois a gerência do hospital considerou que ter entregado a botica a uma mulher só trouxe *desconveniências e prejuízos*⁴⁵⁴. Muito embora, em Portugal, nos surjam, na época moderna, boticárias à frente das boticas, estas são, na maior parte dos casos, viúvas de boticários que, após a morte de seus maridos, herdaram os seus estabelecimentos. Administravam esta valência com a ajuda de praticantes e criados que estabeleciam as ligações com o exterior. Em Penafiel, assistimos, durante o período estudado, a três situações semelhantes: as viúvas de Domingos Pereira, de Francisco José Ferreira de Sousa e, mais tarde, a de Joaquim Vitorino Correia de Mesquita. Nesta localidade, não nos surgiu nenhuma boticária que não fosse na condição de viúva⁴⁵⁵.

⁴⁵² Sobre as viúvas dos boticários em França Cf. FLAHAUT, Jean - L'Exercices de la pharmacie par les veuves d'apothicaires du XV au XVIII siècle. 2.re partie: aspects humains. *Revue d'histoire de la pharmacie*. Vol. 90, n.º 336, (année 2002), p. 550. No entanto, no século XV, em França, a viúva podia deter a botica do seu falecido marido, mas com a condição de ter um criado ao seu serviço, cujas capacidades teriam de ser avaliadas pelas entidades competentes. Esse criado podia ser escolhido pela viúva, no entanto, tinha que ter formação de, pelo menos, três anos de prática junto de um boticário. Se a viúva tinha direito à propriedade da botica, a confeção e venda das drogas deveria estar a cargo do seu criado. De salientar, neste aspeto, os estatutos de Limoges de 1626, em que referem que só as viúvas dos boticários poderiam deter estes estabelecimentos, não podendo mais nenhuma mulher exercer essa arte. A partir de 1780, a situação em França altera-se e ao contrário de Portugal, em que verificamos mais mulheres na administração das boticas de seus falecidos maridos, estas ficavam na posse da botica mas seria um mestre boticário que passaria a dirigi-la. A partir de 1803, a situação agravou-se, ficando as mulheres interditas de exercer a profissão de farmacêuticas, situação que duraria um século. Sobre o exercício da farmácia pelas viúvas dos boticários em França Cf. FLAHAUT, Jean - L'Exercices de la pharmacie par les veuves d'apothicaires du XV au XVIII siècle. 2.re partie: aspects humains. *Revue d'histoire de la pharmacie*..., p. 369-376.

⁴⁵³ Nas boticas conventuais, como referiu João Rui Pita e Ana Leonor Pereira, existiam freiras boticárias e outras mulheres que com elas aprendiam a arte farmacêutica. Estes autores dão-nos, mesmo, vários exemplos. Cf. PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor – A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da botica do convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). *Agora. Estudos Clássicos em debate*. 14.1, (2012), p. 243-244.

⁴⁵⁴ Cf. CASTRO, Maria de Fátima – O Hospital de S. Marcos dos primeiros tempos a meados do século XVIII. *Boletim do Hospital de S. Marcos*, XII, (1996), p. 11.

⁴⁵⁵ Nos livros de registo geral de Penafiel, desde 1741 até 1895, surgem várias cartas de exame de boticários, quer para a cidade, quer para as freguesias que compõem o concelho. Em nenhum destes registos nos surgiu uma boticária. Cf. AMPNF, Fundo da Câmara Municipal de Penafiel, CMPNF/A-002/LV01-LV09, *Livros de Registo Geral*.

4.4. A rotatividade na gestão da botica no segundo quartel do século XIX: gestão própria/arrendamento.

Após vinte e um anos de arrendamento da botica a Francisco José Ferreira de Sousa, a misericórdia voltou a chamar a si a gestão desta valência. Durante a primeira metade do século XIX, a irmandade ensaiou, alternadamente, estas duas formas de administração. De 1800 a 1806, verifica-se a confraria a fazer a própria gestão, recorrendo a um boticário assalariado, de 1806 a 1827, arrendou-a a Francisco José Ferreira de Sousa, de 1827 a 1835, a mesma voltou para a administração direta da santa casa e de 1835 a 1850, regressou à modalidade de arrendamento.

Quadro 4 – Formas da gestão da botica e boticários responsáveis (1800-1850)

Anos	Modalidades de gestão		Nome do boticário
	Arrendamento	Gestão da casa	
1800-1806		X	João Pereira de Magalhães
1806-1827	X		Francisco José Ferreira de Sousa
1827-1834		X	Joaquim Vitorino Coreia de Mesquita
1834		X	Joaquim Pinto de Barros
1834-1835		X	António Coelho de Magalhães
1835-1841	X		Gonçalo Tomás de Mesquita Queirós
1841-1849	X		Joaquim Vitorino Correia de Mesquita
1849-1850	X		D. Maria do Rosário (viúva de Joaquim Vitorino Correia de Mesquita)

Fonte: AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV04, *Livros de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fls. 160v.-232; PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV05, *Livros de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 2v.

A misericórdia foi, assim, alternando a gestão, ora chamou a si o poder sobre a botica, assumindo os lucros e prejuízos, carregou o ónus da administração, sabendo, contudo, que os ganhos raramente superavam as perdas, ora afastando-se desse encargo, optando por arrendar a botica, mediante cláusulas, mais ou menos vantajosas, para a instituição, sabendo, no entanto, que a receita certa proveniente do arrendamento, não pagava a despesa com os medicamentos, mas, de qualquer forma, permitia uma maior previsibilidade dos gastos. Todavia, apesar da rotatividade que se vai sentir entre estas duas modalidades, a primeira metade de

oitocentos foi marcada, essencialmente, pelo arrendamento da botica, pois, a mesma esteve sob esta condição durante trinta e seis anos.

Durante o período de aquisição de remédios ao exterior, houve uma enorme rotatividade na escolha do boticário⁴⁵⁶. Após a criação de botica própria, sendo a mesma gerida pela misericórdia, (num total de trinta e quatro anos), possuímos apenas três administradores⁴⁵⁷, o que nos demonstrou um período relativamente estável no que diz respeito à administração da mesma. A partir de 1806, com o seu arrendamento, esta foi, também, entregue, durante vinte e um anos, a um só homem, Francisco José Ferreira de Sousa que, dessa forma, quase rivalizou com o assalariado Diogo Caetano Pereira de Magalhães, no período que geriu a botica⁴⁵⁸. Depois de 1827, a mobilidade é maior, pois, durante os vinte e três anos seguintes, assistimos a cinco boticários diferentes.

Tais oscilações, se bem que, muitas vezes, aconteciam devido a fatores externos, demonstram, contudo, que a misericórdia para suprir a sua necessidade de medicamentos, procedeu a um tirocinio de várias situações, observando as vastagens e desvantagens de diversas circunstâncias da administração, na procura da solução mais proveitosa para a irmandade.

As mudanças de mesa e de provedor, com diversas fações contrárias, quer no que respeita a ideologia e políticas, seguidas de expulsões massivas de irmãos, admissões novas de indivíduos, readmissões, essencialmente, na centúria de oitocentos, levaram, também, a mandos e desmandos, alterações de políticas administrativas, convergentes com as amizades e ideais, de quem estava no poder na altura. A descontinuidade na política da botica era espelho da sucessão de acontecimentos culturais e políticos da primeira metade do século XIX, onde tudo se sucedia e alterava, com uma rapidez que não se verificou no século anterior. Os próprios escopos da irmandade para atingirem a meta para a qual foram criados: misericórdia para com os vivos e mortos, alteraram-se nesta fase. A caridade para com os vivos é, agora, mais importante do que a beneficência aos defuntos, os doentes e a assistência na saúde ganham a batalha travada com as almas. Destarte, a partir dos inícios de oitocentos, a santa casa de

⁴⁵⁶ Para o período para o qual possuímos informação (1722-1769) temos, pelo menos, oito boticários a servir a misericórdia. Cf. Quadro n.º 1.

⁴⁵⁷ De 1772 a 1806, a botica da misericórdia vai contar com três administradores, Manuel José de Santana e Silva, Diogo Caetano Pereira de Magalhães e João Pereira de Magalhães.

⁴⁵⁸ A permanência de um boticário à frente da instituição, durante tempos alargados, verificou-se noutras boticas de misericórdias, nomeadamente, na botica da santa casa de Vila Viçosa, onde um boticário chegou a servir a instituição durante trinta anos, mantendo com a mesma sempre boas relações. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de - *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, p. 301.

Penafiel, a par das suas congéneres, tentou alcançar junto de Sua Santidade breves de redução de legados pios, de forma a reduzir esses encargos e permutar missas e ofícios pelo curativo e socorro dos pobres⁴⁵⁹.

A diminuição da chegada de legados no século XIX, a par do aumento crescente de doentes a socorrer, agravado pela obrigação de curar militares acantonados na cidade, levava a uma necessidade de rever as prioridades. Se as festas e missas por alma tinham sido a bandeira da misericórdia até ao século XVIII, o hospital e os doentes tornavam-se no estandarte da casa no século XIX, o que justificou a compra de medicamentos e as despesas com a botica, se tornassem em algo indispensável ao funcionamento da mesma e intrinsecamente ligadas à nova visão e tamanho do hospital da misericórdia. Dentro desta nova visão, era mais difícil ceder a amizades, compadrios e ostentações na gestão da botica, era uma valência que teria que dar o menor prejuízo possível, estar sempre totalmente operacional para servir os doentes. Deste modo, procederam a obras e nomearam-se os boticários necessários, para que o rendimento dela acompanhasse as evoluções e necessidades do hospital⁴⁶⁰.

Neste período, verificaram-se, também, alterações fundamentais no ensino farmacêutico em Portugal, que vão, evidentemente, alterar a forma como os boticários eram vistos.

O ensino da arte, à medida que a centúria de oitocentos avançava, tornou-se cada vez mais teórico e menos prático, com a fundação das escolas de farmácia de Coimbra, Lisboa e Porto, anexas às escolas médico-cirúrgicas, embora o curso de boticários continuasse a ser considerado subalterno em relação ao de medicina⁴⁶¹. A partir de 1836, foram suspensos os exames de farmácia promovidos pelo físico mor do reino e, a partir desta altura, surgiram os farmacêuticos de primeira⁴⁶² e de segunda classe⁴⁶³. No que respeita à botica da misericórdia, os

⁴⁵⁹ O provedor, conselheiros e definidores da junta, a 13 de setembro de 1807, solicitaram um breve ao Santo Padre, para reduzir e converter alguns legados pios, que oneravam a casa em rendimentos, para manter e sustentar o hospital e todos os pobres que acudiam à irmandade. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 104v.-105. Em 12 de maio de 1816, a mesa viu-se obrigada a suspender a execução de alguns legados de missas, para arcar com as despesas com os alimentos, botica e serventes do hospital. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 136. A misericórdia recebeu em 1832, um breve de amortização do Papa. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 189.

⁴⁶⁰ Após as invasões francesas e a guerra civil, o estado das finanças do país era muito grave, devido aos custos destes conflitos e aos empréstimos que foi necessário contrair para lhes fazer face. À situação financeira grave juntou-se a instabilidade política, as santas casas e as câmaras não ficaram alheias a esta situação. Como exemplo, vejamos a forma como a santa casa da misericórdia de Vila Viçosa viveu este período. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – A difícil luta pela sobrevivência: a Misericórdia de Vila Viçosa durante a monarquia constitucional. *Revista de História, Sociedade e da Cultura*. 2, (2010), p. 411-431

⁴⁶¹ Cf. PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública...*, p. 305; PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 133, 202. Em França a criação de escolas farmacêuticas surgiu mais cedo, logo na viragem para o século XIX, com a lei de 11 de abril de 1803. Cf. VIAL, Robert – *Moeurs, Santé et Maladies...*, p. 257.

⁴⁶² Aqueles que frequentaram o curso de farmácia numa das três escolas.

boticários que exerceram após este período, nomeadamente, Gonçalo Tomás de Mesquita Queirós, Joaquim Vitorino Correia de Mesquita e D. Maria do Rosário, formaram-se antes da criação das ditas escolas e, portanto, até ao final de 1850, a botica contou sempre com boticários práticos.

A sociedade farmacêutica lusitana, criada em 1835, vai igualmente, contribuir muito para a valorização da farmácia, enquanto ciência e para a emancipação sócio profissional do farmacêutico⁴⁶⁴. Em simultâneo, a nova linguagem química vai alterando a linguagem medicamentosa, dificultando a vida aos boticários práticos, mais idosos ou obrigando-os a adquirir um maior volume de medicamentos ao exterior, impossíveis de confeccionar nas suas boticas. Assim, verificamos, a partir de 1831, um acréscimo nas despesas, com a aquisição de drogas à *Casa Comercial de Bernardo Pinto da Costa Guimarães*, no Porto, bem como, drogas vindas de Braga e Lisboa⁴⁶⁵, pois a farmácia da casa e o seu laboratório, bem como, os seus profissionais, não reuniam condições para confeccionar certos produtos. O comerciante/alquimista que no seu laboratório, atrás da loja, conjugava fórmulas farmacêuticas em fogões e alambiques, estava agora perto do fim, pois o começo da indústria farmacêutica estava prestes a iniciar-se. As condições de produção dos remédios, isolamento de substâncias, temperaturas e utensílios necessários, eram cada vez mais exigentes e difíceis de conciliar para um só homem, que a par do trabalho de laboratório, tinha que comprar produtos, colher plantas, secá-las, ferver, macerar, vender e cobrar.

O ano de 1835 viu também, por fim, o afastamento da *Pharmacopea Geral*, já com quarenta e um anos de existência, agora substituída pelo *Código Farmacêutico Lusitano*, da autoria de Agostinho Albano da Silveira Pinto⁴⁶⁶. Conquanto, não nos foi possível determinar, se a mesma foi prontamente adquirida e adotada pelos boticários da misericórdia, pois não possuímos mais nenhum inventário, após 1809. Tal impossibilitou-nos de verificar, como até aqui fizemos, a evolução científica e cultural desta valência e a forma como acompanhou ou se distanciou das suas congéneres.

⁴⁶³ São os boticários que obtiveram o curso através da prática e depois efetuaram exame, numa destas escolas. A designação de boticários de primeira e segunda classe só viria a ser extinta em 1902, quando o curso passou a ser superior. Cf. VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas...*, p. 14.

⁴⁶⁴ Cf. PITA, João Rui – *História da farmácia...*, p. 200-201.

⁴⁶⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fls. 17-50.

⁴⁶⁶ A nova farmacopeia oficial portuguesa escrita agora em moldes modernos, não teve, segundo João Rui Pita, uma grande aceitação pela comunidade farmacêutica. Desta estavam completamente afastados os princípios galénicos. A balança tornava-se, agora, o símbolo laboratorial de excelência, marcando o rigor químico. Cf. PITA, João Rui – *Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (ed. oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794). Revista de História das Ideias...*, p. 84, 92-93.

Em 29 de novembro de 1827, a misericórdia chamou a si a administração da botica, colocando à sua frente, Joaquim Vitorino Correia de Mesquita⁴⁶⁷, a quem pagou um ordenado anual exorbitante, de duzentos mil réis⁴⁶⁸. O ordenado pago era extremamente elevado, uma vez que, os cirurgiões recebiam noventa mil réis anuais, em 1835, por realizarem duas visitas diárias ao hospital⁴⁶⁹, o enfermeiro recebia, na mesma época, quarenta mil réis, a enfermeira, trinta mil réis⁴⁷⁰, o procurador da casa recebia noventa mil réis. O próprio médico da misericórdia, em 1791, ganhava cinquenta mil réis anuais⁴⁷¹, sendo depois, acrescentadas gratificações. Recordar-se que os anteriores boticários assalariados auferiram o ordenado anual de noventa mil réis, sendo, por isso, de salientar a subida considerável que sofreu este salário⁴⁷². No mesmo contrato ficou estipulado que, este ordenado teria a condição do boticário não dar remédios fiados a ninguém, só podendo aviar receitas, mediante dinheiro vivo, fosse qual fosse a qualidade dos utentes, com a exceção, evidentemente, dos pobres da misericórdia. As dívidas à botica por parte dos particulares, sempre foram ao longo dos tempos, um problema grave para a contabilidade da mesma, que agora se pretendia colmatar definitivamente.

Joaquim Vitorino Correia de Mesquita vai ficar sete anos à frente dos destinos da botica e a mesma vai adquirir, em 20 de janeiro de 1828, as drogas, vasos e utensílios à viúva de Francisco José Ferreira de Sousa, por trezentos e vinte e cinco mil, quinhentos e setenta e cinco réis⁴⁷³. Os cuidados tidos com esta valência por parte da irmandade, nomeadamente, na

⁴⁶⁷ Joaquim Vitorino Correia de Mesquita tinha entrado para irmão da misericórdia, um ano antes de ser boticário da mesma. Residente na rua da Piedade de Cima, na cidade de Penafiel, tornou-se confrade em 12 de março de 1826, contudo, em 1827 deixou de ser irmão por vencer salário e não ser cirurgião ou médico, que seriam as únicas exceções admitidas. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/B/002/LV02..., fl. 61v. Antes de entrar para o serviço da misericórdia, Joaquim Vitorino Correia de Mesquita já detinha botica própria, pelo menos a partir de 1817, altura em que surge no livro de pagamento da décima a pagar duzentos réis pela sua loja. A sua botica localizava-se na rua Cimo de Vila. Em 1830, o mesmo pagava pela sua loja trezentos réis. Apesar do ordenado avultado que recebia, não nos surgiu mais nenhum registo nos livros de pagamento da décima correspondentes a este indivíduo. Não teria este bens imóveis? E porque motivo não nos aparece o valor de décima correspondente ao seu ordenado como boticário da misericórdia. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1474..., fl. 36; A-1492, fl. 11v.

⁴⁶⁸ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 160v.

⁴⁶⁹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 205.

⁴⁷⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 210.

⁴⁷¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 55.

⁴⁷² Na misericórdia de Vila Viçosa, o boticário em 1848, recebia de ordenado noventa e seis mil réis, sessenta alqueires de trigo e quinze alqueires de azeite, anualmente. Cf. ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime...*, p. 302.

⁴⁷³ O recheio comprado à D.^a Quitéria Pinto de Miranda foi avaliado por boticários da confiança da casa, nomeadamente, António Joaquim Peixoto de Miranda e António Joaquim Pinto de Macedo, boticário da rua da Senhora da Ajuda. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 161. António Joaquim Peixoto de Miranda era um boticário abastado, pois em 1813 já nos surge a residir na rua Nova, em casas arrendadas a João de Sousa Batista, nas quais, para além de residir, possuía a sua botica, pagava nesta altura de décima oitocentos réis pelas casas e duzentos réis pela sua agência. Em 1814, continua a efetuar o mesmo pagamento. No ano seguinte, já possui casas próprias na mesma rua, das quais pagava de décima mil e quinhentos réis, contudo, pela sua agência continuava a pagar duzentos réis. O boticário mudou-se para a rua de Cimo de Vila, arrendando umas casas a José de Sousa, onde, também, instala a sua botica. Por estas casas passou a pagar de décima dois mil e

atribuição de um vencimento condigno ao boticário, na preocupação em eliminar o crédito aos utentes da botica, na aquisição de remédios e utensílios adequados, para a execução das tarefas farmacêuticas, bem como, nas obras efetuadas na mesma, durante este período⁴⁷⁴, não fizeram da botica uma valia mais lucrativa para a santa casa. A contabilidade apresentada por este homem demonstrou que a botica continuava a dar prejuízo⁴⁷⁵.

Quadro 5 – Contabilidade da botica, em réis (1831-1834)

1831-1832		1832-1833		1833-1834	
Receita	Despesa	Receita	Despesa	Receita	Despesa
521.945	303.220	324.770	368.495	222.795	242.975
↓		↓		↓	
Lucro		Prejuízo		Prejuízo	
218.725		43.725		20.080	
↓		↓		↓	
Ao lucro descontou-se a dívida do boticário					
101.200					
↓		↓		↓	
Ordenado do boticário		Ordenado do boticário		Ordenado do boticário	
200.000		200.000		200.000	
↓		↓		↓	
Prejuízo final		Prejuízo final		Prejuízo final	
82.475		243.725		220.080	

Fonte: AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV02, *Livro de receita e despesa da botica*, fls. 31v.-32, 41v.-42, 50v.-51.

Como podemos observar neste período, a botica deu sempre prejuízo. Se por um lado, de julho de 1831 a outubro de 1832, a receita da botica ascendeu ao valor de quinhentos e

oitocentos réis, continuando, no entanto, a sua *agência* em duzentos réis. No ano seguinte, o valor pago por este homem pela sua habitação e botica é de três mil réis. Estranhamente, em 1830 só nos surge referenciado o valor pago pela loja, num total de trezentos réis. Em 1833, residia na rua Nova, pagando de décima dois mil, oitocentos e oitenta réis e pela sua *agência*, nas Chãs, trezentos réis. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1470..., fl. 38; A-1471, fl. 36; A-1472, fl. 29v.; A-1473, fl. 29v.; A-1474, fl. 33; A-1492, fl. 10v.; A-1502, fls. 19, 54. António Pinto de Macedo só nos surgiu referenciado nos livros de pagamento da décima a partir de 1830, taxado em trezentos réis pela sua *agência*. Cf. AMPNF..., CMPNF/A-1492..., fl. 8v.

⁴⁷⁴ Em 26 de dezembro de 1829, a misericórdia vai remendar a cozinha da botica, *soalhar* um quarto, forrar a botica de madeira de castanho e consertar a porta do poço, entregando a obra a Manuel Ribeiro, de Arcozelo. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 168.

⁴⁷⁵ Não sabemos se Joaquim Vitorino Correia de Mesquita apresentou, periodicamente, contas da botica à misericórdia, pois só conseguimos ter acesso às contas da receita e despesa de 2 de julho de 1831 até 30 de abril de 1834.

vinte e um mil, novecentos e quarenta e cinco réis, e a despesa da mesma até foi bastante inferior, por outro lado, o boticário devia a esta, cento e um mil e duzentos réis, que acrescido ao seu salário levou a um prejuízo para a misericórdia de oitenta e dois mil, quatrocentos e setenta e cinco réis. Prejuízo este que, nos anos mencionados, até foi pouco elevado, uma vez que a receita de 1831-1832, foi bastante significativa e bastante superior à despesa, o que não se verificou no período que medeia de novembro de 1832 a julho de 1833, nem ao período que vai de julho de 1833 a abril de 1834, em que as despesas suplantaram as receitas. O prejuízo era depois pago aos poucos por *boletos* ao boticário que, muitas vezes, aguardava copiosos meses, para ser ressarcido das dívidas. A estas despesas havia que somar as obras e pequenos restauros efetuados no estabelecimento, que não eram contabilizados nestas contas, pois, geralmente, integravam-se nas restantes obras de manutenção de todos os edifícios da misericórdia. A tudo isto, acrescia o facto de Joaquim Vitorino Correia de Mesquita solicitar, por vezes, ajuda à irmandade, alegando o prejuízo que tinha, a par do excessivo trabalho, levando a que o compensassem com uma indemnização monetária⁴⁷⁶.

A despesa com os medicamentos dos doentes da irmandade era elevadíssima e o lucro resultante da venda de remédios para os doentes de fora não chegava nem perto, do valor gasto pela santa casa, em curar os seus pobres. Deste modo, ter botica própria não compensava de forma nenhuma, pois só valeria a pena se o volume de vendas para o exterior pagasse os remédios da misericórdia. A existência de várias boticas e boticários na cidade levava a uma grande concorrência e ao dispersar dos utentes por vários estabelecimentos, não permitindo o enriquecimento destes. A concorrência começava com os próprios boticários assalariados da casa, pois como temos vindo a verificar, para além de trabalharem na botica da misericórdia, mantinham paralelamente botica própria, muitas vezes, a escassos metros do estabelecimento da santa casa, situação que se verificou desde o tempo de Diogo Caetano Pereira de Magalhães. Tal, mais uma vez, confirma a ideia de que a santa casa não sabia, ou não queria gerir eficazmente este espaço, pois não se entende como permitiu que os seus boticários assalariados ou administradores da botica mantivessem a sua agência própria. Não havia uma visão contabilística, comercial ou com perspectiva lucrativa, como a concebemos hoje em dia. A visão era mais humanitária, de ligação profunda às redes sociais onde se inseria.

⁴⁷⁶ Em julho de 1833, o boticário faz requerimento à mesa alegando o excessivo trabalho que teve com o hospital militar em Bustelo e o elevado prejuízo que este lhe deu, desta forma obteve uma ajuda monetária no valor de quarenta mil réis. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 192.

O arrendamento afigurava-se, assim, mais seguro, pois os irmãos alcançavam os medicamentos com desconto considerável, auferiam uma renda pelo estabelecimento e desvinculavam-se de todos os gastos. Para termos uma noção das despesas resultantes com os remédios, durante o período de arrendamento e em virtude de não existirem livros de receita e despesa da casa para esta altura, procedemos à análise dos livros de despesa diária do irmão da bolsa, para o período que medeia entre 1806 e 1809. A escolha desta temporada residuiu em vários aspetos, sendo um deles o facto de possuímos livros de despesa do irmão da bolsa, entre julho de 1806 e julho de 1815 e depois, termos uma lacuna até 1825. Ora, se a partir de 1827, a botica foi gerida pela irmandade, já não interessavam estas datas para a referida análise. Determinou-se pois, escolher três anos no período que medeia entre 1806 e 1815 e optou-se pela escolha das datas já referenciadas, pois abarcam uma altura de grande movimentação de tropas na cidade, devido às invasões francesas, e consequentemente, um afluxo considerável de doentes, para além do facto, de 1806 corresponder ao arrendamento, pela primeira vez da botica e, portanto, poderia permitir-nos compreender se esta opção foi ou não vantajosa, contrapondo aos anos de 1831-1834, tentando perscrutar-se os motivos do regresso à gestão própria.

Quadro 6 – Despesa da misericórdia com a botica (1806-1809)

Anos	Despesa (em réis)
02/07/1806 – 02/07/1807	240.665
02/07/1807 – 02/07/1808	148.395
02/07/1808 – 02/07/1809	180.880

Fonte: AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/C/B/011/LV07, *Livro de despesa do irmão da bolsa*, 1807, fls. 2-119.

A despesa aqui apresentada refere-se ao montante gasto em cada ano, pelo irmão da bolsa na botica e não propriamente aos remédios despendidos, pois verifica-se muitas vezes, um atraso de meio ano ou mais, no pagamento dos mesmos. Desta forma, em 1810, ainda se pagavam os remédios de 1809 e em 1808-1809 estavam a pagar-se os medicamentos de 1807-1808. Ademais, a despesa de 1806-1807 engloba os medicamentos adquiridos ao arrendatário

Francisco José Ferreira de Sousa e ainda as obras executadas no estabelecimento⁴⁷⁷, para o poderem arrendar, bem como, as despesas com os louvados⁴⁷⁸ que efetuaram o inventário nessa data, acrescido do pagamento aos boticários que, regularmente, conferiam, somavam e verificavam as receitas aviadas por este e que também estão incluídas nas despesas de 1807-1808 e 1808-1809.

Não é, portanto, difícil concluir que, no período de administração de Joaquim Vitorino Correia de Mesquita, nomeadamente, entre 1831-1834, a misericórdia gastou por ano o triplo com a botica, em comparação com o espaço temporal apresentado no quadro acima. A receita no período de exploração direta, se bem que significativa e muito superior à receita resultante do arrendamento, não cobriu, de maneira nenhuma, o défice das contas. A despesa total com esta valência, que não foi ressarcida, entre 1831-1834, ascendeu a quinhentos e quarenta e seis mil, duzentos e oitenta réis, ao passo que a despesa, entre 1806-1809, retirando-se a receita do arrendamento⁴⁷⁹, foi de quatrocentos e setenta e nove mil, novecentos e quarenta réis.

Contudo, esta análise peca sempre, por não se saber se, o número de doentes providos em 1831-1834 era superior aos doentes de 1806-1809 e se o aumento de preço dos produtos utilizados na botica justificaria este acréscimo. A alternância destas duas formas de gerência, durante a primeira metade do século XIX, por parte da santa casa, leva-nos a concluir que a própria também, não sabia concretamente, qual era a solução mais lucrativa.

A 30 de abril de 1834, Joaquim Vitorino Correia de Mesquita fez o seu último registo diário de despesa da mesma⁴⁸⁰ e em 27 de maio desse mesmo ano, os mesários contrataram novo profissional, pois a botica encontrava-se sem boticário⁴⁸¹.

Joaquim Pinto de Barros, natural da Venda do Campo e assistente na freguesia de Nevogilde, concelho de Lousada, é assim contratado, com o ordenado anual de cento e cinquenta mil réis. Não foi possível determinar a razão da sua escolha, uma vez que existiam muitos boticários no concelho. A seleção não foi, contudo, muito assertiva, pois, os irmãos, apesar de terem poupado, uma vez que reduziram o salário a este indivíduo, ele pouco tempo ficou à frente dos destinos da botica. No período auge de emigração para o Brasil, o ordenado

⁴⁷⁷ No ano de 1806-1807, a misericórdia gastou em obras de pintura e trolha neste estabelecimento, quinze mil e quatrocentos réis. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV07..., fls. 2-20v.

⁴⁷⁸ Os mesários pagaram, em 1806, dois mil réis a Luís Correia de Mesquita, por ter procedido à avaliação da botica em março desse ano. Cf. AMPNF..., SCMP/C/B/011/LV07..., fl. 20v.

⁴⁷⁹ Que segundo os dados que temos era de trinta mil réis por ano, portanto, uma receita de noventa mil réis.

⁴⁸⁰ Cf. AMPNF..., SCMP/H/C/B/003/LV02..., fl. 51.

⁴⁸¹ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 198v.

certo que Joaquim Pinto Barros auferia, não o impediu de tentar a sua sorte, partindo para a América do Sul, sem avisar a mesa e deixando à frente do estabelecimento seu sogro, José Ribeiro, que a entregou a um aprendiz⁴⁸². Tal atitude foi, evidentemente, do desagrado da misericórdia, que imediatamente contratou um novo gestor. Desta vez, a escolha recaiu noutro profissional de fora do concelho, António Coelho de Magalhães, da freguesia de Real, concelho de Santa Cruz de Riba Tâmega, com o ordenado que auferia Joaquim Vitorino Correia de Mesquita.

Este homem foi, também, de pouco préstimo para a casa, pois, em novembro de 1835, menos de um ano decorrido, a misericórdia optou por arrendar o estabelecimento, por um ano, ao boticário Gonçalo Tomás Mesquita Queirós. O dito contrato visava o pagamento de uma renda, no valor de quarenta e oito mil réis, com a obrigação de comprar nesta botica, os remédios para os pobres do novo hospital, devendo, o pagamento dos mesmos, processar-se de três em três meses⁴⁸³. O arrendamento anual permitia à irmandade aperceber-se das vantagens ou desvantagens de ter este arrendatário e possibilitava-lhe, com as renovações constantes de arrendamento, negociar melhores contratos. Não foi possível detetarmos quanto tempo, este homem ficou à frente dos destinos da mesma, mas, em março de 1841, foi feito novo contrato.

O arrendatário era agora Joaquim Vitorino Correia de Mesquita, irmão da misericórdia e antigo boticário assalariado⁴⁸⁴. O arrendamento anual ficou, mais vantajoso para este homem, pois, a renda havia descido para menos de metade do valor, pagando este pela renda da loja e da casa, apenas vinte mil réis, todavia, a misericórdia tinha de o ressarcir das despesas com os medicamentos de três em três meses, descontando a quinta parte do preço da tabela em vigor⁴⁸⁵. Joaquim Vitorino Correia de Mesquita conhecia bem a santa casa, bem como, a botica, pois já lá tinha trabalhado sete anos e, dessa forma, sabia quais os lucros e prejuízos que a mesma podia oferecer, por sua vez, a irmandade também o conhecia. Era um dos seus membros e após um período de sucessões rápidas de administradores ou arrendatários, este homem dava-lhe confiança. Só assim se pode explicar a descida abrupta do valor do

⁴⁸² Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 202.

⁴⁸³ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 206. A única referência a este arrendamento encontra-se nos livros de termos e acórdãos.

⁴⁸⁴ Joaquim Vitorino Correia de Mesquita era filho legítimo de Luis Correia de Mesquita, natural de Guimarães e boticário em Penafiel, e de Maria de Jesus Mendes, de Penafiel, residentes na rua da Piedade de Cima, na dita cidade. O seu pai era também irmão da misericórdia e havia sido mesário de 1800-1801. Homem da confiança da santa casa, por, diversas vezes, havia sido chamado para proceder a louvações à botica e inventários. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/002/0016..., fls. 219-219v. Joaquim tinha um irmão, de nome António Manuel de Mesquita que, em 1 de abril de 1810, havia sido provido no coro da dita irmandade, para que com esse salário ajudasse no seu património, para se ordenar. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 123v.

⁴⁸⁵ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fls. 218v.-219.

arrendamento e do desconto nos produtos. Não sabemos se, na altura, surgiram mais candidatos para arrendarem a mesma, provavelmente não, o que teria levado a santa casa a baixar a renda.

A casa da botica já não tinha as mesmas condições de outrora e estava, quer o telhado, quer o forro da mesma, muito arruinados devido às chuvas que entravam pela *pequena torre* que lá existia, o que levou a que a misericórdia procedesse a várias obras neste edifício, em 1847⁴⁸⁶. Talvez essa situação ou porque o novo edifício do hospital, no antigo convento dos Capuchos, era o lugar mais indicado para a mesma se instalar, agilizando o processo de fornecimento dos remédios aos doentes, levou a que a botica se mudasse para esse local, no final de 1847, inícios de 1848⁴⁸⁷. A mudança de instalações não alterou a sua administração, continuando Joaquim Vitorino Correia de Mesquita a fabricar e vender as drogas necessárias, para os pobres do hospital, até ao ano de sua morte, 1849⁴⁸⁸.

Poucos dias depois do seu passamento e após o seu funeral, na igreja da misericórdia⁴⁸⁹, em março de 1849⁴⁹⁰, o provedor Fabião Pereira de Almeida, com os conselheiros da mesma, contrataram com a viúva D.^a Maria do Rosário⁴⁹¹, a sua permanência à frente da botica. O requerimento da boticária para continuar a residir na dita casa e para servir a irmandade, com os remédios para o hospital, respeitando as condições contratuais, estipuladas entre o seu falecido marido e a misericórdia, foi unanimemente aceite por todos, invocando *suprema justiça*. A única condição imposta foi que a dita viúva contratasse um praticante aprovado.

⁴⁸⁶ Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 232.

⁴⁸⁷ Em 3 de setembro de 1848, a misericórdia arrendou a antiga casa da botica a João José Barbosa, para lá habitar por espaço de dez anos, pela quantia de doze mil réis, pois a necessidade que a casa tinha de obras, não permitia melhor contrato. Cf. AMPNF..., SCMP/C/C/001/LV01..., fls. 2-3.

⁴⁸⁸ Este boticário faleceu, em 20 de fevereiro de 1849, sem sacramentos, pois morreu de *apoplexia fulminante*, tendo sido sepultado na igreja da misericórdia. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/003/0021..., fl. 67v.

⁴⁸⁹ Joaquim Vitorino Correia de Mesquita foi riscado de irmão em 14 de junho de 1848, sob a invocação do capítulo 2, artigo 6.º, dos estatutos, que declaram *que as pessoas que servem a casa por salário não possam ser admitidos a irmandade* e capítulo 34 da adição ao capítulo 22, que refere que *não possa ser irmão desta irmandade qualquer pessoa [...] que lhe seja devedora*. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 237. Tal não impediu a que o mesmo tenha sido sepultado na igreja da santa casa, até porque, após a expulsão deste irmão e de mais uma dezena de outros, em 16 de setembro desse ano, o governador civil do Porto anulou estas expulsões, tendo a dita mesa se demitido. Cf. AMPNF..., SCMP/A/B/A/001/01/LV04..., fl. 238.

⁴⁹⁰ Cf. AMPNF, Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV05, *Livro de atas, termos e acórdãos e resoluções*, fl. 2v.

⁴⁹¹ D.^a Maria do Rosário casou com Joaquim Vitorino Correia de Mesquita, em 8 de outubro de 1816. A dita senhora era filha legítima de José Coelho de Sousa Barbosa, natural da freguesia de Duas Igrejas, em Penafiel, e de D.^a Luísa Maria da Silva Vieira, de Lisboa. De salientar que no seu registo de casamento, bem como sua mãe, são sempre tratadas por *Donas*, bem como nos *termos e acórdãos* da misericórdia, o que denota alguma relevância social, concedida por estes, à referida Maria do Rosário. Cf. ADPRT..., PRQ/PPNF24/002/0016..., fls. 219-219v.

Maria do Rosário havia conseguido o que Quitéria Pinto de Miranda, em 1827, não tinha alcançado. A ligação de seu sogro e marido à irmandade, como irmãos da mesma e boticários, a mudança de mentalidades nestes vinte e dois anos e o próprio interesse que esta mulher demonstrou em permanecer à frente da mesma, levaram a que a sua condição feminina não fosse um obstáculo e entrave à profissão. Os trinta e três anos de casamento com um boticário, adjuvando na administração de uma botica, os conhecimentos adquiridos na prática do dia-a-dia de trabalho com seu esposo, asseguraram-lhe oficialmente o cargo que, provavelmente, já desempenhava no quotidiano. Joaquim Vitorino e Maria do Rosário vieram provar o que já Diogo Caetano Pereira de Magalhães e seu filho haviam demonstrado, ou seja, as teias familiares ligadas à misericórdia, o servir a confraria para ser por ela servido, a proximidade, as afeições e partilhas, as relações intrínsecas indissociáveis de pertencer à mesma comunidade, davam frutos e demonstravam que, servindo a santa casa, também eram por ela servidos.

A compreensão dos avanços e recuos da *real botica da misericórdia* tem que ser vista neste contexto, não só da evolução da ciência farmacêutica, do estatuto económico-social do boticário, mas também, nos afastamentos e relações de proximidade à causa comum da irmandade, que pesava, muitas vezes, mais do que os lucros e prejuízos da mesma. Depois da aquisição ao exterior de remédios, a criação de botica própria e os caminhos que esta seguiu, até nos dois lugares onde se implantou, em primeiro junto à igreja, no período em que as missas e festas religiosas eram o prioritário e depois no hospital, bastião da misericórdia no século XIX, demonstram que esta valência era um microcosmo complexo, reflexo da misericórdia que a detinha.

CONCLUSÃO

Figura 1 – Nossa Senhora da Misericórdia



Bandeira existente no coro alto da igreja da misericórdia de Penafiel.

(Fotografia: Luciana Cunha)

A santa casa da misericórdia de Penafiel criada nos primórdios do século XVI, num hospital de invocação de Nossa Senhora das Dores, passou por diversas dificuldades para se afirmar. As prerrogativas de algumas confrarias quinhentistas da localidade que não queriam perder alguns dos direitos que possuíam para esta, como, por exemplo, os enterramentos, ao que se somou a pressão da misericórdia portuense, para que a mesma não obtivesse a confirmação régia, dificultaram-lhe os primeiros tempos de vida. O hospital permitiu-lhe efetuar algumas obras de misericórdia e demonstrar perante o poder régio e a localidade a sua importância. Na capela anexa ao hospital desenrolou-se o seu primeiro século de vida objetivando-se em duas direções. Se por um lado, pressionava com várias petições a corte no sentido de ser reconhecida e de obter os privilégios das demais, por outro, tentava captar e atrair as elites locais, quer para fazerem parte da confraria, quer para nela confiarem as suas almas.

O século XVII trouxe-lhe a almejada confirmação régia. A par desta um número considerável de legados foram chegando à casa permitindo-lhe efetuar uma das principais obras *rezar pelos mortos*, ao mesmo tempo que lhe proporcionavam consistência económica. O enriquecimento que estes permitiram atuava de duas formas, por um lado, aumentava o número de notáveis que pretendia pertencer à irmandade, por outro, vários indivíduos pensando no futuro de suas almas, após a sua morte, viam nesta instituição uma “advogada” credível capaz de rezar as missas *ad eternum* necessárias para que o tempo que permanecessem no purgatório fosse o mais curto e menos penoso possível. Os bens legados que iam enchendo os cofres da casa eram, na sua maior parte, vendidos para que transformados em dinheiro fossem colocados a render, concedendo-se empréstimos a juro.

Na centúria de seiscentos a capela do hospital tornou-se pequena para os objetivos e ambição dos irmãos desta confraria. A projeção que tinha alcançado, os legados que tinha conseguido captar, muitas vezes, vindos do outro lado do atlântico solicitavam um templo mais amplo, mais digno, mais ostensivo, que fosse, por sua vez, mais apelativo aos crentes, aos confrades e também aos instituidores de legados. O papel do provedor Amaro Moreira foi, assim, determinante para esta instituição, na medida que através de vários contratos em vida e do seu testamento permitiu construir a almejada igreja, na parte nova da localidade. Se o hospital foi importante na fase embrionária da misericórdia para esta se instituir e nascer, no período de consolidação as atenções viraram-se para a captação de mais legados, a gestão creditícia, a ornamentação do novo templo, a realização de festas e procissões bem ao gosto barroco e a gestão de um número considerável de missas. A assistência aos doentes internados manteve-se,

não sendo, contudo, uma prioridade da irmandade. As obras no edifício destinado à cura dos corpos eram, apenas, de manutenção, ao passo que a igreja e capela eram cuidadosamente preservadas.

O hospital não evoluiu durante toda a centúria de seiscentos e apesar de sabermos que vários doentes faleciam no mesmo, graças aos registos de óbito da localidade, que nos demonstram esse facto, não chegou até nós registo de entradas para esse período. Contudo, através das despesas da irmandade verificamos que se continuava a despender verbas com o tratamento dos doentes, passagem de cartas de guia, transporte dos mesmos para outros hospitais ou para as suas localidades. As despesas com o mesmo foram crescendo, mas de forma ténue, sendo visíveis épocas de maior e menor afluência. Adquiriam-se alguns lençóis, fronhas ou mantas quando as existentes se tornavam completamente incapazes de cumprir as suas funções. O único funcionário contratado pela casa para cuidar dos doentes era o hospitaleiro, por vezes, coadjuvado pela sua família. A misericórdia não possuía médico, nem barbeiro-sangrador, nem cirurgião nos seus quadros de assalariados. A evolução que se verificava no reino para a maior parte dos hospitais teimava a não chegar a Penafiel. Se para várias misericórdias já se verificava, na centúria de seiscentos, a criação de *partidos* de barbeiro, cirurgião e médico, nesta localidade pagava-se os serviços ocasionais do sangrador, somente quando o provedor considerava necessário chamá-lo.

Atrevemo-nos, desta forma, a considerar que a passagem de *hospital medieval* para aquilo que se considera um hospital da época moderna, em Penafiel, se processou muito lentamente e foi tardia. Na realidade, no século XVII, este funcionava mais como albergaria, onde se fornecia alimentação, cama, agasalho aos doentes de passagem, acautelados e resguardados pelo hospitaleiro. A presença de um médico só se fazia esporadicamente, pois nunca nos surgiu, para esta centúria qualquer despesa com estes indivíduos. No entanto, a santa casa providenciou todas as medidas e envolveu-se em várias contendas com o abade da paróquia, no sentido de proporcionar aos enfermos internados o conforto espiritual necessário. Se lhes faltou o médico ou o cirurgião, não lhes faltou o confessor, nem os sacramentos, nem o conforto místico quando expiravam pela última vez, neste estabelecimento. A cura da alma era mais importante para a misericórdia do que a cura dos corpos e nesse aspeto, tudo fez para que estes tivessem um apoio condigno. A cura do espírito dos internados esteve, assim, nas mãos do capelão da irmandade e dos frades capuchos que durante um lato período de tempo tinham por obrigação confortar os doentes e ajudá-los a *bem morrer*.

A constituição dos partidos dos curadores do corpo só se fez no século XVIII. Em primeiro lugar, o barbeiro-sangrador, em seguida o cirurgião e finalmente o de médico. No entanto, se a criação do primeiro foi pacífica, dos restantes pautou-se, por avanços e recuos. Ora se criava o partido de médico e cirurgião, pois eram imperiosos para o tratamento dos enfermos, ora se demitiam, preferindo-se pagar apenas, quando era necessário chamá-los. A misericórdia não possuía uma política definida de assistência e as medidas eram tomadas ao sabor das circunstâncias do momento, variando anualmente, consoante o provedor e mesários no poder na altura. Como se isso não fosse, por si só, um entrave ao desenvolvimento do hospital e ao bem-estar dos doentes, esgrimiam-se forças com o poder local. A misericórdia, por diversas vezes, despediu os físicos alegando que existia médico do partido concelhio e, por isso, não necessitava de arcar com essa despesa. Este argumento foi, igualmente, utilizado pelo senado da câmara que apontava a existência de médico da misericórdia para protelar a nomeação de novo físico quando o anterior saía. A ausência de uma estratégia consistente, no que respeita à assistência aos pobres na doença, levava a maiores despesas. O pagamento a estes profissionais pelo serviço avulso prestado conduzia a que estes apresentassem verbas consideráveis ficando mais onerosas à irmandade que o ordenado anual. O mesmo acontecia com a aquisição de medicamentos a vários boticários locais, possuindo diversos fornecedores de mezinhas. A misericórdia ia alternando as aquisições de medicamentos de botica para botica. Se tal facto permitia agradar a vários indivíduos, por outro iam-se somando as verbas de medicamentos em débito. As despesas com os boticários avolumavam-se, esperando estes anos para serem ressarcidos. Tal facto levava à apresentação de contas que a santa casa assumia não corresponderem ao adquirido.

Apesar dos avanços e recuos na constituição dos partidos, durante a centúria de setecentos, a contratação de um corpo clínico mais adequado ao usual noutros hospitais e a criação de botica própria demonstraram uma vontade de melhorar a assistência aos pobres doentes. A forma como os diversos candidatos alcançavam os partidos da misericórdia era semelhante ao que se processava em todo o país nas confrarias congéneres. O indivíduo fazia uma petição para o cargo que entregava em mesa para ser discutida em reunião. Mas, quando o número de candidatos se avolumava e começava a surgir concorrência na área, não bastava o dito requerimento, o que levou à elaboração de diversas estratégias de aproximação à irmandade e às suas elites. Pertencer à mesma como confrade, ser familiar de irmãos da casa, ou no caso de se ser de localidades longínquas ter-se feito um bom casamento no burgo,

poderiam ser opções favoráveis para se atingir o almejado cargo. Verificou-se nalguns casos de médicos e cirurgiões estratégias matrimoniais muito favoráveis. Casar com uma senhora pertencente a famílias da elite local, que ocupassem lugares cimeiros na câmara ou na santa casa era sempre uma boa medida e poderia permitir alcançar os dois partidos: o da câmara e o da misericórdia. As estratégias utilizadas em Penafiel eram, basicamente, as mesmas que foram utilizadas, como vimos, noutras misericórdias do reino. O fato do burgo ser de pequenas dimensões facilitava a concretização destes ensejos. Outra situação muito ensaiada na localidade e utilizada noutras misericórdias e câmaras era a aproximação ao detentor do cargo que se desejava conquistar, coadjuvando-o, quando este começava a ficar mais idoso, sempre voluntariamente e a título gracioso. Estes “estagiários” não remunerados de outrora mostravam, assim, a sua caridade e zelo para com os doentes, começavam a ganhar apoios entre os pobres que enalteciam a sua caridade e os poderosos e elites decisoras que acabavam por lhes prometer o lugar quando o colega que o ocupava se afastasse dele ou falecesse.

Estas estratégias, muito comuns em Penafiel, ocorreram quer com todos os prestadores de cuidados de saúde, desde os mais qualificados aos simples enfermeiros e não fugiram à regra do que se verificou em todo o reino na idade moderna. No entanto, neste burgo, o volume de médicos e cirurgiões não era tão elevado como noutras cidades, como o Porto, Coimbra ou Lisboa, o que levava, a que se estes profissionais alcançassem os partidos desejados, na generalidade dos casos, permaneciam nestes, praticamente vitaliciamente. No que se refere aos profissionais menos qualificados e sem conhecimentos técnicos, a situação já era mais complicada, mas também espelho do que ocorria em todas as outras terras. Os serventes, hospitaleiros, enfermeiros, cozinheiros que não necessitavam de possuir conhecimentos específicos para desempenharem as funções pretendidas utilizavam vários meios ao seu alcance para obter o lugar dos colegas. As intrigas, acusações, aproximação a determinadas fações da casa eram, muitas vezes, os veículos utilizados para alcançar um cargo ou provocar um despedimento de um colega para nesse lugar colocar um familiar. Desta feita, se os médicos, cirurgiões ou sangradores perduraram anos a fio nos seus cargos, com estes profissionais menos qualificados, os despedimentos, contratações, readmissões verificaram-se a um ritmo impressionante, muitas vezes, coincidente com a mudança de gestão da irmandade. Mudava-se a mesa, mudavam-se os funcionários menores.

A contratação de funcionários e a duração de contratos apresentou em todas as misericórdias do reino “nuances” diferentes. Se nalgumas misericórdias os contratos eram

renovados anualmente e retificados pelas mesas quando estas tomavam posse, em Penafiel, uma vez contratado poderia permanecer no cargo, por mais de uma dezena de anos, sem que se fizesse qualquer menção ao facto, se retificasse a contratação ou se renovasse a mesma. Não pensemos, no entanto, que tal situação só se verificou em Penafiel, pois várias misericórdias procederam de igual forma. Esta situação não foi só apanágio dos profissionais de saúde mas verificou-se, igualmente, nos boticários, nos procuradores, nos capelães, sacristães e serventes da casa. Se o profissional não se envolvesse em conflitos políticos, lutas de fações, apoiasse ostensivamente determinados indivíduos que uma vez afastados do poder e colocada na mesa a fação contrária o catapultariam para o desemprego, poderia permanecer por uma vida ao serviço da irmandade. Ser funcionário da misericórdia, desde os mais baixos cargos ou das mais altas funções era algo muito apetecível. Trabalhar para a misericórdia significava um ordenado certo, que nalguns casos não sendo elevado, era seguro, muitas vezes acompanhado, no caso de serventes e hospitaleiros por vestuário. Pertencer aos *quadros* de pessoal da casa permitia relacionar-se com as elites locais, conhecê-las, era prestigiante e conferia dignidade, mas também, significava, receber apoios no caso de algum desfortúnio, quer para si, quer para a família. Entrar para essa rede de poder permitiria arranjar emprego para os filhos, dotes para as filhas no caso de falecerem, dinheiro a juro, esmolas e vestuário para as esposas. Como constatamos, estas prerrogativas não aconteceram só com os profissionais menos qualificados, pois vimos filhos a sucederem aos pais como boticários, como cirurgiões, enfermeiros a conseguirem colocar as mulheres como enfermeiras. Neste aspeto, a santa casa de Penafiel, funcionava como as demais.

A contratação de funcionários, a animosidade, conflitualidade e compadrios eram basicamente, em Penafiel, semelhantes ao comprovado por outros autores noutras localidades. Destarte, verificaram-se algumas particularidades. As mais significativas foram a permanência do barbeiro-sangrador Bonifácio da Cruz, durante anos, como detentor do partido de sangrador e ao mesmo tempo irmão da confraria. Como sabemos, o compromisso não permitia a admissão de irmãos como assalariados, prevendo, apenas, exceção, para o médico, cirurgião e sangrador. Na maior parte das santas casas estudadas, que se regiam pelo compromisso de Lisboa de 1618, os confrades não poderiam entrar para a misericórdia como assalariados. Noutras irmandades já analisadas, com compromissos próprios, abria-se exceção somente para os médicos. Em Penafiel, o compromisso de 1653, vai assumir uma particularidade, permitindo que os profissionais de saúde fossem confrades ao mesmo tempo que *partidistas* da casa. Esta

prerrogativa, como se entendeu no registo da ata de mesa pelo qual Bonifácio da Cruz foi admitido a irmão, pretendia chamar à irmandade estes profissionais, de forma, a depois poder contar com os seus préstimos em prol dos doentes, muitas vezes, graciosamente. Ser confrade era nobilitante, mesmo que fossem irmãos de segunda categoria, pois pertenciam à mais importante confraria da terra, lidavam com a oligarquia local, o que lhes permitiria conhecimentos muito úteis para a sua vida social, mas também, para o engrandecimento profissional. Por outro lado, para a santa casa ter um sangrador, cirurgião ou médico dentro das suas hostes, permitiria chamá-los, mesmo que muitas vezes, não os remunerando para acudir em numa situação grave ou darem parecer sobre a sua arte. Esta situação explicou-se, essencialmente, pela ausência e carência de sangradores certificados e registados no município, como verificamos. Aliás, situação que se vai observar nos finais do século XVIII, igualmente, com os médicos. A carência de físicos na localidade ditou o aumento exponencial de ordenado proposto, a união do partido municipal ao da irmandade, pagando estas em conjunto o vencimento e a procura em Coimbra de um médico recém-formado que pretendesse vir para a cidade. A carência de médicos foi uniforme em todo o reino para finais desta centúria e ditou em várias localidades a inflação destes vencimentos. Esta situação vai ser resolvida na primeira metade do século XIX, com a criação das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto que vão unir as duas categorias profissionais e fornecer este pessoal qualificado às várias regiões do reino.

Em Penafiel, como em muitas outras cidades e vilas, verificou-se a partilha dos partidos da câmara e misericórdia pelo mesmo indivíduo por latos períodos temporais. Acudiam aos doentes internados no hospital da misericórdia, aos pobres do rol e aos pobres doentes da cidade, não se entendendo muito bem onde se tocavam e colidiam as funções, mas recebendo dois vencimentos. Alguns destes físicos ocupavam mesmo o partido de dois concelhos distintos, como vimos, ficando com áreas territoriais incomportáveis para exercer, o que dava direito a queixas frequentes por parte das populações. Se para o final do século XVIII, esta situação poderia ter explicação no facto de não existirem candidatos ao cargo de médico, para o início dessa centúria com vários profissionais a esgrimirem razões para alcançarem os partidos, competindo entre si, só demonstrou a falha de uma política consistente de saúde pública por parte das duas entidades. A colocação de homens diferentes em cada partido, só poderia beneficiar os doentes na medida em que os físicos teriam mais disponibilidade para cumprirem as suas funções, partilhariam opiniões e no fundo poderiam denunciar casos graves que

verificassem no exercício da função dos colegas. Por outro lado, não nos parece que a dimensão do hospital e da própria localidade justificasse a existência de dois partidos e muito menos a permanência, como se verificou para um determinado período, de dois médicos ao serviço da misericórdia. Desta feita, as amizades e cumplicidades levavam a que se arranjassem empregos e se financiassem profissionais que estavam ligados à misericórdia por laços familiares ou ao senado municipal. Uma prova desta incoerência prende-se com a decisão da irmandade e do município em unirem o partido de médico da cidade ao da santa casa, contribuindo as duas entidades para o pagamento do salário ao médico. Se tal foi possível em finais do século XVIII, altura em que a população havia aumentado, e para os inícios do século XIX, com as invasões francesas, a crise económica, se um médico para as duas instituições chegou nesse período, como se justificou que em meados do século XVIII estivessem três médicos a ocupar esses cargos?

A documentação não nos permitiu grandes certezas, por outro lado, carecemos de estudos aprofundados a nível nacional sobre os partidos de médicos e cirurgiões dos municípios e de estudos locais sobre as medidas tomadas pelas câmaras no que concerne a saúde pública. Para isso, também, contribuiu a existência de poucos trabalhos de análise e comparação das medidas tomadas pelas misericórdias, demonstrando a partilha dos dois cargos (da santa casa e da câmara) pelos mesmos indivíduos e alternâncias. Esperamos que este estudo seja um contributo para o aprofundar destas questões.

No que concerne a relação profissional entre os cirurgiões e os médicos, se nalguns lugares, nomeadamente em Lisboa, se pautou por discórdias e por um isolamento de funções, em Penafiel, a relação sempre foi conduzida de forma a privilegiar-se uma interajuda e partilha de saberes. Estes funcionários laboraram, muitas vezes, em conjunto, nomeadamente, no período em que esteve no partido António de Almeida, dividindo algumas funções. Como verificamos, estes clínicos alternaram no preenchimento dos mapas de doenças enviados depois para o corregedor de comarca, pois quando o médico não estava presente, o cirurgião assumia essa prerrogativa. O mesmo se passou no que respeitou à vacinação, quer o cirurgião, quer o médico assumiram a prevenção como um objetivo, trabalharam em conjunto ou substituíram-se reciprocamente, sempre que era imperioso. Nunca nos deparamos com queixas ou acusações, pelo contrário, os elogios do médico ao exercício do cirurgião foram constantes. Nesta pequena localidade, os dois tipos de saberes complementavam-se não existindo colisão nem rivalidades.

A presença de médicos como irmãos da casa e a ocupação por parte destes de cargos de gestão na mesma, ou no senado municipal, não nos surpreendeu. A sua profissão era considerada nobre, estudar em Coimbra, só era possível para jovens com possibilidades económicas, pois era algo muito dispendioso. O médico era um letrado, um nobre de toga, com um saber baseado nos compêndios, não *trabalhava manualmente* e como tal tinha todo o direito a aspirar a cargos ocupados tradicionalmente pela nobreza. Tal sucedeu-se em várias localidades e em Penafiel vimos, também, um destes profissionais a chegar ao cargo mais alto num município, o de presidente de câmara.

A particularidade, deste local, neste aspeto, prendeu-se com a projeção e importância dada aos cirurgiões. Estes possuíam, como verificamos, uma situação económica estável e ocuparam por diversas vezes cargos no município. Todavia, o caso mais singular foi o do cirurgião Luís Mendes Pereira. Este indivíduo era descendente de uma família de nobreza local, presente por várias gerações na vida confraternal da misericórdia, como irmãos nobres e no senado municipal. Foi irmão de maior condição da mesma e possuía bens e propriedades que o tornavam num dos homens que mais décima pagou na sua altura. Luís Mendes Pereira foi por nove vezes almotacé e por quatro temporadas procurador da câmara. Ora, não sendo em meados da centúria de setecentos, o ofício de cirurgião considerado uma profissão nobre, a sua aprendizagem ser efetuada através da prática e não através de um curso académico, da leitura de compêndios, tornou relevante este homem, que apesar de ser cirurgião era considerado um nobre. Apesar de tal facto contrariar alguns estudos efetuados para outras localidades, nomeadamente, para a capital e para o Porto, não podemos deixar de verificar que o título de nobreza era muito lato, pelo país fora. Um homem que podia num determinado local ser considerado nobre, não o seria com certeza noutra terra. Numa grande cidade, onde o número de indivíduos com ligações a grandes famílias com vínculos à corte, altos cargos na administração pública e no paço, títulos nobiliárquicos, posses imemoriais de grandes casas e terras levava a que se considerasse estes homens simples oficiais mecânicos. Mesmo, como já se verificou noutros estudos em Portugal e no estrangeiro, por vezes, os próprios médicos eram desprestigiados em relação aos homens de lei. Não podemos referir que estes cirurgiões ganharam projeção social pelo cargo que desempenharam, ou pelo facto de terem pertencido à irmandade, pois na realidade, os seus ascendentes já a possuíam. O relevante é o facto destes nobres locais terem exercido a cirurgia e não considerarem que tal os desprestigiaria. A distância deste local da cidade universitária poderá explicar a situação, de qualquer forma, seria

interessante a existência de estudos sobre os cirurgiões dos pequenos hospitais e misericórdias, verificando-se o estrato socioeconómico que ocupavam e que cargos desempenharam, ou não, nas autarquias, sobretudo as de regiões mais interiores.

Os boticários, essencialmente, Diogo Caetano Pereira de Magalhães, os médicos, com relevância para António de Almeida, e os cirurgiões, foram homens cultos e, na sua maior parte, verificamos que se encontravam, profissionalmente, ao nível do que seria adequado para a época. Os dois primeiros estavam a par dos estudos na sua área a nível europeu, o segundo pertencia à academia real das ciências de Lisboa e recebeu um prémio da instituição vacínica. Desta feita, apesar de estarmos numa região do interior, mais rural, possuía profissionais de grandes capacidades e conhecimentos. Se houve um atraso no hospital, no que se refere às capacidades e características das suas instalações e na contratação e criação dos partidos de sangrador, cirurgião e médico, não se verificou uma procrastinação, a partir da segunda metade do século XVIII, no que respeita aos conhecimentos, remédios e tratamentos efetuados. Nos finais da centúria de setecentos, a botica da misericórdia, quer no que respeita aos seus apetrechos, quer no que concerne os produtos para realização dos medicamentos estava ao nível das melhores e mesmo superior à de alguns conventos da época. Este êxito nunca poderá ser apontado a um único fator. Na origem da evolução histórica ou atrasos, estão sempre vários fatores que se conjugam, atrevemo-nos a apontar dois essenciais. Um destes foi o facto da santa casa ter confiado no boticário existente. Se a botica não foi um êxito no que concerne a contabilidade e as receitas arrecadadas, não tendo dado lucro, foi provavelmente muito boa no que concerne à sua função primordial, produzir bons medicamentos e possuir toda a gama de mezinhas existentes na altura. O facto da irmandade não se ter imiscuído muito na gestão da mesma e deixá-la nas mãos de Diogo Caetano Pereira de Magalhães foi determinante nesse aspeto. Se tivesse sido dada prioridade a uma gestão contabilística visando o lucro, provavelmente, esta não seria tão rica em produtos, livros e alambiques. Por outro lado, se bem que um homem não faz a história nem a determina, não podemos deixar de afirmar que este boticário foi tão determinante para a botica, como o abade Amaro Moreira foi para a consolidação da santa casa.

O papel relevante que o boticário acima referido teve para a valência da misericórdia que geria, assemelha-se ao papel de António de Almeida para o hospital e para a saúde pública, como podemos constatar neste trabalho. A sua interveniência e peso na câmara, as vezes que alertou para os cuidados de higiene das populações e da cidade, o papel resolutivo que teve no

que respeita à vacinação da população, preparou as mentalidades para uma nova visão do hospital. Não podemos esquecer das vezes que se queixou das condições do edifício e do facto de, pouco tempo depois, a misericórdia tudo ter feito para que lhe fosse dado o antigo convento dos capuchos para aí instalar esta dependência. Estes homens foram muito importantes, não os podemos considerar extraordinários, na medida, em que os finais do século XVIII foram pródigos neste tipo de profissionais, nalguns hospitais, fruto da época das luzes. Até que ponto os profissionais de saúde destes hospitais foram intervenientes e que número atingiu no país? De que forma impulsionaram a saúde, sobretudo, no Portugal rural, longe do grande poder decisório? Esta situação importa averiguar e carece de mais estudos.

As entradas de utentes no hospital fizeram-se lentamente, a um ritmo ténue. Houve alturas, no século XVIII em que nós acreditamos que, provavelmente esteve lotado, mas tal por si só não significava muitos doentes, pois apesar de não ter sido possível saber quantas camas possuía, pelo volume de enxergas, lençóis e mantas depreendemos que a lotação máxima não deveria ser maior que a dezena. Noutros períodos, como verificamos para o final da centúria de setecentos, altura para a qual já possuímos registos de entrada, constatamos que havia meses que o hospital não possuía doentes. O século XIX, com as invasões francesas, a permanência de soldados na localidade, a proibição de tratar os enfermos em casa sempre que houvesse vagas no edifício hospitalar, alteraram a situação. Os doentes internados da centúria de oitocentos foram em tal número que foi necessário o arrendamento de vários edifícios para os colocar. A tentativa por parte da misericórdia de não tratar os soldados ou pelo menos de dificultar a aceitação, de forma, a conseguir canalizar mais verbas e solicitar mais apoios para a cura dos militares, não surtiu grande efeito. A misericórdia que nos séculos XVI e XVII já apregoava ter sido fundada num hospital, mais de dois séculos depois, afirmou que não possuía hospital, mas sim, uma simples albergaria que dava apoio a poucos doentes que estavam de passagem. A irmandade tinha perfeita noção do atraso e das más condições do edifício e também pretendia pressionar o poder régio no sentido de lhe proporcionar meios e apoios para o tratamento de soldados. A santa casa de Penafiel, tal como as demais, não fugiu às responsabilidades na área da saúde que o novo século lhes atribuiu. Esta misericórdia assumiu o papel interventivo necessário, canalizou os seus objetivos para o hospital, argumentou junto do poder central a necessidade de um novo edifício, que viu ser-lhe concedido na década de trinta do século XIX. A assistência aos doentes hospitalizados tornou-se, na viragem para a centúria de oitocentos, uma das prioridades da casa.

A nova realidade, a assistência ao número crescente de internados e aos militares obrigaram a uma redefinição de prioridades e metas. Não tendo estado nas fileiras da frente no que concerne aos cuidados na saúde, se comparada a outras misericórdias, também não esteve na cauda nestas medidas. A comutação de legados pios em benefício do hospital e o perdão de muitas missas que se encontravam por celebrar permitiram a canalização de esforços para o hospital e a saúde. O tratamento do corpo ganhou à salvação da alma. O empenho em criar melhores enfermarias e em apetrechar o hospital suplantou, por fim, os cuidados com a igreja da confraria, com a paramentaria e as alfaias litúrgicas. As imposições régias, o maior controlo do que se passava na misericórdia por parte do poder central, a diminuição do número de legados pios, a mudança das mentalidades que os ideais liberais incentivaram, desenharam novos contornos no tipo de assistência protagonizado por estas confrarias.

A tipologia dos doentes que entravam no hospital de Penafiel, na centúria de seiscentos e setecentos, seguia a padronização das restantes misericórdias, com pequenas divergências. Nestes dois séculos, a maior parte dos enfermos que caíam nas camas hospitalares eram pobres peregrinos ou viajantes, ou aqueles que não possuindo suporte familiar que os amparasse teriam que recorrer a este auxílio. O tipo de tratamento, ainda *rudimentar* que se executava, permitia que os pobres que necessitassem de apoio médico pudessem ser auxiliados pela santa casa, nas suas habitações, com sangrias, purgas, mezinhas e a visita patrocinada pela irmandade do médico, cirurgião e sangrador da confraria. Para o hospital seguiam aqueles que não tinham família que os amparasse e coadjuvasse na doença. A partir de inícios do século XIX, entrou para esta instituição, um contingente assinalável de soldados, fruto da situação política portuguesa e europeia, bem como das guerras civis sentidas no reino. Situação comum a todos os hospitais portugueses. Este início do século também ficou marcado pela imposição do corregedor de comarca de Penafiel para os irmãos só tratarem os doentes nas suas casas se o hospital estivesse lotado, assim, o ano de 1800 correspondeu a um afluxo ao hospital nunca antes verificado. Mas, a particularidade no que concerne à tipologia dos internados residiu no número considerável de mulheres hospitalizadas. O número de internados do sexo feminino, até aos finais do século XVIII, foi superior ao masculino e no período seguinte, praticamente equivalente. Penafiel fugiu à regra geral verificada em vários hospitais do reino. Não foi, contudo, caso único, pois em vários pequenos hospitais já estudados do norte do país verificou-se uma situação similar. A pobreza e a solidão devido ao celibato ou viuvez de muitas mulheres, a migração de filhos ou maridos, no caso das casadas, para as grandes cidades ou para além mar

procurando melhores condições de vida, as invasões francesas e a guerra civil, na primeira metade do século XIX, que ditou o recrutamento de muitos homens, catapultaram estas senhoras para as camas dos hospitais.

O estudo das doenças que afligiram os doentes do hospital para os séculos XVII e XVIII foi difícil de efetuar pela escassez destes dados nas fontes. No entanto, verificamos que o tifo, doença que afetou grandemente o país em diversas épocas, também, marcou os finais da centúria de setecentos em Penafiel. Para o século XIX conseguimos, contudo, graças, também, às *contas médicas* de António de Almeida, apurar valores e conhecer os principais problemas de saúde desta população. As doenças gastrointestinais não tiveram nos doentes do hospital de Penafiel, o peso preponderante que se verificou para outros hospitais já estudados. No entanto, verificou-se um volume extraordinário dos surtos de febre e das doenças venéreas. A quantidade de patologias infecto-contagiosas apresentadas, não é certamente alheia ao facto de tratar-se de uma localidade de passagem de homens e soldados, entre o litoral, a Beira Alta e Trás-os-Montes, desenvolvendo o comércio e os serviços, essencialmente, no século XIX, mas também transportando consigo epidemias e doenças, que facilmente se espalhavam pela cidade.

A terapêutica utilizada para o tratamento dos enfermos, do hospital de Penafiel, enquadrava-se na utilizada na altura, por outros hospitais. Até aos finais da centúria de setecentos, purgas, vomitórios, sangrias e vesicatórios, em simultâneo com cirurgias mais simples, nomeadamente, extrações superficiais e amputações eram o quotidiano deste e de outros hospitais. A partir de inícios do século XIX, verificou-se a preocupação em prescrever tratamentos termais. A água-terapia tornou-se moda e a localidade não fugiu à regra. António de Almeida possuiu, neste aspeto, um papel muito importante, tendo-se dedicado ao estudo das águas-termais de Entre-os-Rios. Pela mão deste médico, na centúria de oitocentos, abandonaram-se, lentamente no hospital as sangrias, preferindo-se as sanguessugas por serem menos evasivas, mas sempre com muitos cuidados e somente em situações especiais. A alimentação não foi descurada, uma vez que as dietas dadas aos enfermos eram vistas por si só como uma terapêutica importantíssima para a cura e para a recuperação dos corpos.

As dietas fornecidas aos doentes internados não fugiam muito ao considerado ideal por outros espaços de cura já estudados por outros autores, até porque, a alimentação e a tipologia das dietas estava por demais explicitada em todos os compêndios de medicina da altura, existindo prescrições próprias para cada tipo de maleita. Desta forma, os médicos do hospital em estudo seguiram as normas convencionais utilizadas em outros hospitais. No entanto,

verificamos uma especificidade, que de qualquer forma não foi única e já foi referida por outros autores. O peixe esteve, provavelmente, ausente das dietas dos doentes. O facto deste não constar dos livros de despesas não significa que o mesmo não possa ter entrado nos pratos dos doentes, pois poderia vir através de pagamentos de foros ou estar incluído na rubrica *outras miudezas*. No entanto, consideramos relevante a grande aquisição de carne no período quaresmal. A carne foi adquirida, nos meses da quaresma (fevereiro, março e abril) nas mesmas quantidades ou às vezes até superior à dos restantes dias do ano. Não podemos esquecer que a igreja permitia o consumo desta proteína, nesse período, por doentes, idosos, grávidas ou lactantes e até por crianças de tenra idade. Se outros hospitais já estudados, mesmo assim, a evitavam, verificando-se um aumento da aquisição de peixe, neste período, o mesmo não aconteceu em Penafiel. Esta situação podia ter sido influenciada pela distância a que esta localidade se encontrava dos portos de mar. António de Almeida que marcou a vida e a terapêutica desta valência durante várias décadas não era muito propício à administração de peixe aos doentes, nesta localidade e, por diversas vezes, se queixou da qualidade do mesmo, por não chegar a estas terras suficientemente fresco. Provavelmente, reside neste motivo a razão dos preceitos quaresmais não terem sido cumpridos por estes enfermos. Seria interessante que existissem mais estudos sobre a alimentação fornecida nos hospitais para localidades do interior, para que se pudesse averiguar até que ponto a interioridade pesou nesta situação.

Com este estudo não pretendemos fazer a história de grandes feitos, nem apregoar heróis ou grandes batalhas, quisemos tirar os livros empoeirados das estantes dos depósitos e entender como a misericórdia tentava salvar vidas, restituir a saúde a corpos famintos, exaustos e extenuados por uma vida de miséria em épocas muito diferentes da nossa. Se hoje entendemos a assistência na saúde um direito adquirido, fácil, acessível a todos nós, se os avanços da medicina são proclamados nos media todos os dias, como é que médicos, cirurgiões, sangradores agiam, num período em que a ciência médica ainda tinha tanto para evoluir, sem meios de diagnóstico, sem conhecimento das bactérias, sem se visualizar o interior do corpo humano... Quem foram estes homens e mulheres, nossos antepassados, até há bem pouco tempo anónimos nos anais da história, que padeciam nas camas destes hospitais e quem foram os guardiões da saúde da sua alma e do seu corpo?

As santas casas tiveram um papel fulcral na assistência à saúde, antecessoras do estado providência, amálgama de homens bons da localidade tentaram, durante séculos,

proteger os desfavorecidos, ampará-los, resguardá-los, restituir-lhes as forças e revitalizar os seus corpos. Em hospitais que hoje consideráramos lúgubres, vários homens salvaram vidas, alimentaram esperanças, mataram a fome de homens, mulheres e crianças, foram o “oásis” de vidas cinzentas, frias e resignadas pelas mortes tão presentes nestas vidas. Em Penafiel, só persistiram as paredes deste lugar, que teimam em não cair, para nos fazer lembrar as dificuldades porque se passou, para termos o que angariamos hoje, o nosso direito à saúde e ao tratamento, bem como uma amálgama de documentos que descansam serenos guardando as ansiedades, conquistas, receios dos nossos antepassados. A população, hoje em dia, perdeu estas memórias e pouco conhece sobre a saúde, a doença e a medicina dos seus avoengos.

Sem pretensão, espero ter contribuído para conhecê-los melhor e, de alguma forma, fazer memória sobre as batalhas travadas pela promoção da saúde num pequeno hospital, que à semelhança de muitos outros trabalhou quotidianamente, protegido pela Virgem da Misericórdia no apoio aos mais desfavorecidos.

FONTES MANUSCRITAS

AMPNF – Arquivo Municipal de Penafiel

Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel – SCMP

SC – Constituição, Organização e Regulamentação

PT/AMPNF/SCMP/A/A/001/01/LV01, *Estatutos da Colegiada da Misericórdia de Penafiel*, 1835;

PT/AMPNF/SCMP/A/A/001/01/LV02, *Estatutos da Colegiada da Misericórdia de Penafiel*, 1873;

PT/AMPNF/SCMP/A/A/001/03/CD01, *Estatutos da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel*, 1852;

PT/AMPNF/SCMP/A/A/002/LV01, *Compromisso da Misericórdia da Santa Casa de Misericórdia de Penafiel*, 1653;

PT/AMPNF/SCMP/A/A/003/LV01, *Provisões, alvarás e regalias*, 1614-1852;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV01, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1641-1671;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV02, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1671-1714;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV03, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1715-1777;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV04, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1778-1848;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/A/001/01/LV05, *Atas, termos e acórdãos e resoluções*, 1848-1871;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/001/LV01, *Matrículas de irmãos*, 1783-1933;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/001/LV02, *Matrículas de irmãos*, 1891-1942;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV01, *Termos de entrada e aceitação*, 1660-1814;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV02, *Termos de entrada e aceitação*, 1814-1834;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/002/LV03, *Termos de entrada e aceitação*, 1835-1855;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/004/LV01, *Termos de posse e de eleição*, 1707-1790;

PT/AMPNF/SCMP/A/B/B/004/LV02, *Termos de posse e de eleição*, 1792-1851;

SC – Gestão Administrativa

PT/AMPNF/SCMP/B/A/001/LV01, *Copiador de correspondência expedida*, 1807-1849;

SC – Gestão Financeira

PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV01, *Receita e despesa*, 1615-1636;

PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV02, *Receita e despesa*, 1649;

PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV03, *Receita e despesa*, 1662-1669;

PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV04, *Receita e despesa*, 1665-1666;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV05, *Receita e despesa*, 1671-1672;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV06, *Receita e despesa*, 1673-1674;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV07, *Receita e despesa*, 1674-1675;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV08, *Receita e despesa*, 1676-1677;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV09, *Receita e despesa*, 1677-1678;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV10, *Receita e despesa*, 1681-1682;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV11, *Receita e despesa*, 1682-1683;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV12, *Receita e despesa*, 1683-1684;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV13, *Receita e despesa*, 1685-1686;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV14, *Receita e despesa*, 1686-1687;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV15, *Receita e despesa*, 1688-1689;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV16, *Receita e despesa*, 1691-1692;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV17, *Receita e despesa*, 1692-1693;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV18, *Receita e despesa*, 1693-1694;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV19, *Receita e despesa*, 1694-1695;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV20, *Receita e despesa*, 1695-1696;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV21, *Receita e despesa*, 1697-1698;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV22, *Receita e despesa*, 1699-1700;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV23, *Receita e despesa*, 1700-1701;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV24, *Receita e despesa*, 1703-1704;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV25, *Receita e despesa*, 1704-1705;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV26, *Receita e despesa*, 1705-1706;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV27, *Receita e despesa*, 1707-1708;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV28, *Receita e despesa*, 1711-1712;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV29, *Receita e despesa*, 1712-1713;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV30, *Receita e despesa*, 1713-1714;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV31, *Receita e despesa*, 1714-1715;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV32, *Receita e despesa*, 1715-1716;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV33, *Receita e despesa*, 1716-1717;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV34, *Receita e despesa*, 1717-1718;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV35, *Receita e despesa*, 1718-1719;

PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV36, *Receita e despesa*, 1719-1720;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV37, *Receita e despesa*, 1721-1722;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV38, *Receita e despesa*, 1722-1723;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV39, *Receita e despesa*, 1723-1724;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV40, *Receita e despesa*, 1725-1726;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV41, *Receita e despesa*, 1726-1727;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV42, *Receita e despesa*, 1730-1731;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV43, *Receita e despesa*, 1731-1732;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV44, *Receita e despesa*, 1733-1734;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV45, *Receita e despesa*, 1734-1735;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV46, *Receita e despesa*, 1735-1736;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV47, *Receita e despesa*, 1738-1742;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV48, *Receita e despesa*, 1738-1739;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/009/01/LV49, *Receita e despesa*, 1748-1750;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/011/LV04, *Despesa*, 1767;
PT/AMPNF/SCMP/C/B/011/LV07, *Despesa*, 1807;
PT/AMPNF/SCMP/C/C/001/LV01, *Autos de arrendamento*, 1847-1850;
PT/AMPNF/SCMP/C/C/004/01/LV01, *Receita e despesa do celeiro*, 1767;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/001/LV01, *Contratos de obrigação e aceitação de legados*, 1706-1787;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/001/LV02, *Contratos de obrigação e aceitação de legados*, 1818-1850;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV01-LV03, *Registo de legados*, 1635-1798;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV05, *Registo de legados*, 1802;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/002/LV08, *Registo de legados*, 1815-1850;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/007/LV01, *Contas de legados*, 1722-1775;
PT/AMPNF/SCMP/C/D/007/LV02, *Livro da lembrança de toda a despesa que se fez com o dinheiro que a esta Casa veio por morte de José Moreira Leal*, 1838-1850;

SC – Gestão Patrimonial

PT/AMPNF/SCMP/D/001/01/LV01, *Inventários gerais*, 1656; 1676, 1686;
PT/AMPNF/SCMP/D/001/02/LV01, *Inventário do cartório*, 1677;
PT/AMPNF/SCMP/D/001/03/LV02, *Inventário de bens*, 1781;
PT/AMPNF/SCMP/D/002/LV01, *Tombos*, 1750;
PT/AMPNF/SCMP/D/002/LV02, *Tombos*, 1750;

PT/AMPNF/SCMP/D/002/LV03, *Tombos*, 1750;

PT/AMPNF/SCMP/D/002/LV04, *Tombos*, 1750;

SC – Gestão de Pessoal

PT/AMPNF/SCMP/E/004/LV01, *Registo dos empregados e seus vencimentos anuais*, 1837-1855;

PT/AMPNF/SCMP/E/004/LV02, *Registo dos empregados e seus vencimentos anuais*, 1855-1873;

SC – Assistência Pecuniária/Social

PT/AMPNF/SCMP/F/001/LV01, *Vestidoria dos pobres*, 1673-1706;

PT/AMPNF/SCMP/F/001/LV02, *Vestidoria dos pobres*, 1673-1706;

PT/AMPNF/SCMP/F/003/LV01, *Rol dos pobres*, 1706-1711; 1729-1730;

PT/AMPNF/SCMP/F/005/LV01, *Termos de depósito de legados de órfãos*, 1753-1800;

SC – Assistência Religiosa

PT/AMPNF/SCMP/G/003/LV01, *Registo de milagres*, 1748;

SC – Assistência na Saúde

PT/AMPNF/SCMP/H/A/LV01, *Inventário da Botica*, 1770-1809;

PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV01, *Receita e despesa*, 1772; 1809-1816; 1826-1833;

PT/AMPNF/SCMP/H/A/001/LV02, *Receita e despesa*, 1772; 1809-1816; 1826-1833;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/CD01, *Regulamento do hospital*;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/LV01, *Inventário do hospital*, 1850;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/001/LV01, *Cirurgia do hospital*, 1811;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/003/LV01, *Autos de visita ao hospital*, 1726-1842;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV01, *Movimento de entrada e saída de doentes*, 1781-1801;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/01/LV02, *Movimento de entrada e saída de doentes*, 1842-1850;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV01, *Movimento de entrada e saída de soldados*, 1807-1810;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/002/02/LV02, *Movimento de entrada e saída de soldados*, 1814-1817;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/A/006/LV01, *Cópias de mapas de doenças*, 1807-1816;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/002/03/LV01, *Receita de donativos*, 1806-1833;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV01, *Despesas do Hospital*, 1806-1833;

PT/AMPNF/SCMP/H/C/B/003/LV02, *Despesas*, 1814;

Fundo da Câmara Municipal de Penafiel – CMPNF

PT/AMPNF/CMPNF/B/A/001/LV11, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1794-1803;

PT/AMPNF/CMPNF/B/A/001/LV12, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1803-1815;

PT/AMPNF/CMPNF/B/A/001/LV17, *Atas, acórdãos e deliberações da Câmara Municipal de Penafiel*, 1848-1856;

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV01, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1741-1775;

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV02, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1764-1773

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV03, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1773-1783

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV04, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1784-1802

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV05, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1781-1814

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV06, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1807-1824

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV07, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1822-1827

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV08, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1827-1834

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV09, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1825-1895

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV10, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1773-1779;

PT/AMPNF/CMPNF/A-002/LV11, *Registo geral da Câmara Municipal de Penafiel*, 1780-1808;

PT/AMPNF/CMPNF/A-102, *Livro de registo das posturas municipais*, 1817;

PT/AMPNF/CMPNF/A-103, *Caderno das posturas feitas pela Câmara*, 1836-1842;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1066, *Livro de registo das correições gerais da Câmara*, 1757-1772;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1067, *Livro de registo das correições gerais da Câmara*, 1772-1797;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1077, *Livro de registo de correspondência (inclui autos de visita à Cadeia)*, 1860-1873;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1226, *Livro dos preços dos géneros vendidos nesta cidade*, 1804-1815;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1227, *Livro dos preços dos géneros vendidos nesta cidade*, 1815-1825;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1228, *Livro dos preços dos géneros vendidos nesta cidade*, 1826-1847;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1445, *Livro do arruamento de Penafiel*, 1762;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1447, *Livro do lançamento da décima*, 1763;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1448, *Livro do lançamento da décima dos maneios desta cidade de subúrbios*, 1772;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1449, *Livro do lançamento dos conhecimentos da décima da cidade*, 1776-1823;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1450, *Livro do lançamento da décima desta cidade*, 1797;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1451, *Livro do lançamento da décima desta cidade*, 1798;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1454, *Livro do lançamento da décima do termo*, 1803;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1470, *Livro do lançamento da décima dos prédios rústicos, urbanos, juros, agências e ordenados*, 1813;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1471, *Livro do lançamento da décima*, 1814;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1472, *Livro do lançamento da décima*, 1815;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1473, *Livro do lançamento da décima*, 1816;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1474, *Livro do lançamento da décima*, 1817;

PT/AMPNF/CMPNF/A-1500, *Livro do lançamento da décima dos prédios urbanos e rústicos desta cidade e dos maneios e ordenados*, 1833;.

PT/AMPNF/CMPNF/B-190, *Livro de registos de testamentos*, 1827;

PT/AMPNF/CMPNF/D-26, Pasta contendo *documentação notarial diversa*, 1634-1866;

PT/AMPNF/CMPNF/D-30, *Apontamentos históricos sobre Penafiel*, s/d;

Alvará régio da elevação de Arrifana de Sousa a vila com juiz de fora próprio, 1741;

Carta régia de elevação da vila de Arrifana de Sousa a cidade, com o nome de Penafiel, 1770;

Planta da expropriação, que pretende fazer a câmara de Penafiel, relativa ao convento e cerca do

Recolhimento da Conceição, 29 de janeiro de 1861;

Planta de Penafiel “executada pela divisão das obras públicas do districto do Porto, 1885”;

Fundo da Administração do Concelho de Penafiel – ACPNF

PT/AMPNF/AL/ACPNF/A/C/A/001/LV01, *Registo de todas as irmandades e confrarias do concelho*, 1864;

PT/AMPNF/AL/ACPNF/A/C/A/004/LV01, *Livro do tombo da Confraria de Nossa Senhora da Ajuda*, 1867-1880;

Fundo da Confraria do Santíssimo Sacramento – C.SS.S.

PT/AMPNF/C.SS.S./LV01, *Breve instrução para os administradores da Confraria do Santíssimo Sacramento da cidade de Penafiel*, 1775;

Fundo da Confraria de Nossa Senhora da Ajuda – CNSA

PT/AMPNF/CNSA/LV01, *Estatutos de Nossa Senhora da Ajuda*, 1653-1773;

Fundo do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição - RNSC

PT/AMPNF/RNSC/LV02, *Livro de legados que é obrigado este recolhimento*, 1737-1831;

PT/AMPNF/RNSC/LV03, *Estatutos do Reformado Recolhimento de Arrifana de Sousa ordenados e confirmados pelo Bispo do Porto*, 1749;

PT/AMPNF/RNSC/LV04, *Historia Chronologica do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Arrifana de Sousa*, 1758;

Fundo da FotoAntony – FA

Antigo Largo das Chãs e câmara municipal de Penafiel, s/d;

Igreja do antigo convento dos Capuchos, s/d;

Igreja da misericórdia de Penafiel, 1952;

Edifício do antigo paço episcopal, 1970;

VOTC - Arquivo da Venerável Ordem Terceira do Carmo

Fundo da Capela de Santo António o Velho - CSAV

PT/VOTC/CSAV/001/doc.06, *Requerimento do provedor e mais irmãos da Misericórdia de Penafiel*, 1782;

PT/VOTC/CSAV/01/LV01, *Auto de inventário e entrega de bens e trastes da Capela de Santo António Vellho*, 1799;

PT/VOTC/CSAV/03/cd.01, *Reparação na capela*, 1767-1773;

PT/VOTC/CSAV/03/doc.03, *Acta de reunião*, 1770;

PT/VOTC/CSAV/cd.04, *Sentença Cível de Embargo*, 1750;

Fundo da Venerável Ordem Terceira do Carmo - VOTC

PT/VOTC/B/B/cd01, *Agravo*, 1798;

SACQA – Arquivo da Sociedade Agrícola e Comercial Quinta da Aveleda

Fundo do Morgado da Aveleda - MA

PT/SACQA/MA/C/N/002/01/MÇ01, *Recibos gerais de Manuel Guedes da Fonseca*, 1837-1870;

ADPRT – Arquivo Distrital do Porto

Fundo Paróquia de Santa Cristina de Figueiró – PAMT31

PT/ADPRT/PRQ/PAMT31/001/0005, *Registo de baptismos da Paróquia de Santa Cristina de Figueiró*, 1731-1761;

Fundo Paróquia de Boelhe – PPNF02

PT/ADPRT/PRQ/PPNF02/003/0005, *Registo de óbitos da Paróquia de Boelhe*, 1793-1818;

Fundo Paróquia de Duas Igrejas – PPNF09

PT/ADPRT/PRQ/PPNF09/003/0006, *Registo de óbitos da Paróquia de Duas Igrejas*, 1805-1841;

Fundo Paróquia de Fonte Arcada – PPNF12

PT/ADPRT/PRQ/PPNF12/003/0007, *Registo de óbitos da Paróquia de Fonte Arcada*, 1804-1842;

Fundo Paróquia de Galegos – PPNF13

PT/ADPRT/PRQ/PPNF13/003/0002, *Registo de óbitos da Paróquia de Galegos*, 1780-1817;

Fundo Paróquia de Guilhufe – PPNF14

PT/ADPRT/PRQ/PPNF14/003/0003, *Registo de óbitos da Paróquia de Guilhufe*, 1781-1823;

Fundo Paróquia de Irivo – PPNF15

PT/ADPRT/PRQ/PPNF15/003/0005, *Registo de óbitos da Paróquia de Irivo*, 1805-1845;

Fundo Paróquia de Novelas – PPNF20

PT/ADPRT/PRQ/PPNF20/003/0004, *Registo de óbitos da Paróquia de Novelas*, 1781-1815;

Fundo Paróquia de Penafiel – PPNF24

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/001/0006, *Registos de baptismo da Paróquia de Penafiel*, 1755-1762;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0006, *Registo de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1755-1763;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0015, *Registo de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1763-1796;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/002/0016, *Registo de casamentos da Paróquia de Penafiel*, 1796-1823;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0001, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1631-1697;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0002, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1689-1725;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0003, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1725-1743;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0004, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1743-1749;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0005, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1749-1755;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0006, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1755-1762;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0018, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1762-1782;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0019, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1782-1797;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0020, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1797-1835;

PT/ADPRT/PRQ/PPNF24/003/0021, *Registo de óbitos da Paróquia de Penafiel*, 1834-1859;

Fundo Paróquia de Portela – PPNF27

PT/ADPRT/PRQ/PPNF27/003/0004, *Livro de registo de óbito de São Paio da Portela*, 1762-1803;

Fundo Paróquia de Santiago de Subarrifana – PPNF31

PT/ADPRT/PRQ/PPNF31/003/0004, *Registo de óbitos da Paróquia de Santiago de Subarrifana*, 1769-1813;

Fundo Paróquia de S. Pedro da Boavista – PPNF39

PT/ADPRT/PRQ/PPNF39/003/0003, *Registo de óbitos da Paróquia de Boavista*, 1769-1823;

Fundo Notarial de Penafiel – CNPNF01

PT/ADPRT/NOT/CNPNF01/001/0217, *Notas para escrituras diversas*, 1808-1809;

BPP - Biblioteca Pública do Porto

(Coleção de Manuscritos Reservados)

ALMEIDA, António de – *Aplauzos académicos que por ocasião do nascimento do sereníssimo S.R. D. António Príncipe da Beira celebrou a cidade de Pennafiel em 1795 na Academia Poetica de Penafiel, com copia de algumas poesias de diversos autores que se compuseram e minhas*. [Manuscrito]. [1800-1826]. Ms. 1855;

– *Memorias que remetti a Academia Real das Sciencias de Lisboa* [Manuscrito]. [1801-1839]. Ms. 1761[5];

– *Rellação de cartas, provisões régias e alvarás do século XVII, relativas à agricultura e pastorícia* [Manuscrito]. [1801-1839]. M-AV-102;

– *Noticias políticas, históricas e geográficas da Europa e de Portugal e outras notas* [Manuscrito]. [post. 1802]. Ms. 1487;

– *Observação ou história da enfermidade de D. Genoveva Pereira do Lago* [Manuscrito]. 1807. M-AV-99;

– *Inventário da artilharia e munições que existem no depósito de Penafiel em 25 de maio de 1809, sendo abandonadas pelos franceses no dia 13 na Senhora do Monte, e outros lugares* [Manuscrito]. 1809. M-AV-97;

– *Annaes vaccínicos de Portugal ou memoria cronológica da introdução e propagação da vacina, bem como, das obras que se imprimirão sobre este assumpto em portuguez ate ao estabelecimento da instituição vacínica da academia real das sciencias de Lisboa* [Manuscrito]. 1814. Ms. 1761[4];

- *Observações médicas feitas com a agoa sulfúrea de Entre-os-rios* [Manuscrito]. [1814-1816]. Ms. 1761[1];

- *Collecção das minhas observações com a quina do Rio de Janeiro, que me foi remetida por Angelo Ferreira Diniz, lente de medicina na Universidade de Coimbra* [Manuscrito]. 1815. Ms. 1761[3];

- *Observações meterológico-medicas de Penafiel: 1815-1820* [Manuscrito]. [1815-1820]. Ms. 1761[2];

- *Collecção das ordens do dia relativas aos soldados doentes e hospitais* [Manuscrito]. [compiladas e copiadas por António de Almeida]. [post.1815/Jan/24]. Ms.1981;

- *Observação de hum homem de estatura pequena* [Manuscrito]. 1823. M-AV-98;

- *Rol das pessoas que testemunharão contra a devaça eccleziastica relativa a meo filho* [Manuscrito]. [1830?]. M-AV-101;

- *Mappa dos prezos políticos que fallecerão na cadêa de Penafiel* [Manuscrito]. [1833 ou posterior]. Ms 1758[04];

- *Mappa das pessoas residentes na cidade de Penafiel que forão procunciadas na devassa da rebelião tirada por António Pereira do Lago como Juiz pela ordenação, sendo acessor António Pinto Coelho de Moura da casa da Loura e depois continuada pelo juiz de fora Joze Joaquim Pereira Alves, e que escaparão a sua prisão* [Manuscrito]. [post.1834]. Ms. 1758[05];

- *Ms. médicos meos* [Manuscrito]. 1835. M-AV-100;

- *Memorias de Penafiel* [Manuscrito]. [1816?-1835?]. [3] cadernos, Ms. 1980;

– *Dissertações sobre o Conde D. Henrique* [Manuscrito]. [1836-1837]. [19] cadernos. Ms. 1759[03];

– *Kalendario do Porto chronológico histórico* [Manuscrito]. 1838. Ms. 1760[08];

Carta de comissão dirigida ao Doutor António de Almeida... para servir de commissario delegado da Real Junta do Proto Medicato... na Comarca de Penafiel... [Manuscrito]. 1803. Ms. 1744;

ARC - Academia Real das Ciências

(Série Azul de Manuscritos)

ALMEIDA, António de – *Ensaio crítico, no qual pretende mostrar ser insufficiente para a descobrimento das virtudes medicinaes dos corpos da Natureza o conhecimento chimico dos princípios constituintes dos mesmos corpos* [Manuscrito]. 1794-12-29;

– *Noticia de duas Fontes Mineraes* [Manuscrito]. [s/d];

– *Memória acerca da cura perzervativa das bexigas* [Manuscrito]. [s/d];

– *Discurso [sobre Medicina] que oferece a esta sabia Academia* [Manuscrito]. [s/d];

– *Discurso que sobre os abuzos médicos observados na cidade de Penafiel oferece a esta Illustre e Sabia Academia António d'Almeida Bacharel em Filozofia e Medico da mesma cidade* [Manuscrito]. 1794-04-8;

– *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel* [Manuscrito]. Penafiel, 3.^a parte, 1815-1816;

FONTES IMPRESSAS

ALMEIDA, António de – *História da febre que grassou na cidade de Penafiel em 1791 e 1792*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1792.

– *Memória 4 sobre as águas férreas de Santa Marta de Penafiel, fêde de Entre ambos-os Rios*. Lisboa: Academia Real das Ciências de Lisboa, [1801-1839].

– *Vocabulario Portuguez das Plantas com sua Synonymia, Polyglossia, Botanica e Etymologia*. 1824.

– *Memoria medico-historico-corografica ácerca do abuso de tomar bixas pelo Sant-lago no Rio Sousa*. Porto: imprensa de Alvares Ribeiro, 1837.

AUBIN, L.C.P. – *Elementos de patologia externa*. (Traducido del francês al castellano por Don Santiago Garcia...). Tomo I. Madrid: En la imprenta de Vega y companhia, 1877.

BAPTISTA, Albino Moreira de Sousa – *Aguas minero-medicinaes do concelho de Penafiel*. Porto: Typographia de Viúva Gandra, 1884.

– *As águas d' Entre-os-Rios e a sua estancia (Torre): Manual para o uso dos médicos e dos doentes*. Porto: Typographia a vapor da empreza Guedes, 1905.

BEÇA, Coriolano de Freitas – *Penafiel Ontem e Hoje: recordações e impressões*. Collecção de artigos publicados n'O Penafidelense compilada e acrescentada com notas. Penafiel: Tip. de O Penafidelense, 1896.

BENEVIDES, António Albino da Fonseca - *Memoria sobre o uso das nossas aguas mineraes sulphurosas nas moléstias cutâneas, comprovado por observações tanto dos médicos antigos como modernos e destinado a generalizar a sua applicação nestas enfermidades*. In *História e Memorias da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Vol. 2. Lisboa: Typografia da Academia Real das Ciências, 1843.

BRANDÃO, Joaquim Inácio de Seixas - *Memoria II sobre as virtudes das agoas thermaes da Villa das Caldas. Memorias dos anos de 1775 a 1780 para servirem de historia a analysis e virtudes das agoas thermaes da villa das caldas da Raynha*. Cap. I. Lisboa: Regia officina typografica, 1781.

CARVALHO, José Pinto Rebelo de - *Noticia topográfica e physica do Gerez e das suas agoas Thermaes*. Porto: Typographia comercial, 1848.

CASTRO, João Baptista de - *Mappa de Portugal Antigo e Moderno. Pelo Padre João Bautista de Castro*. Vol. 3-4. Tomo terceiro. Parte V, 3.^a ed. Revista e acrescentada por Manuel Bernardes Branco. Lisboa: Typ. do Panorama, 1870.

COELHO, Manuel Rodrigues - *Pharmacopea Tubalense chimico-galénica*. Roma: officina de Ballo Geredini, 1760.

Collecção de Legislação Portuguesa desde a última compilação das ordenações oferecida a El Rei nosso senhor pelo Desembargador António Delgado da Silva – legislação de 1811 a 1820. Vol. 6. Lisboa: Na Typografia Maignense, 1825.

CORREA, João Lopes – *Castelo Forte contra todo o género de feridas, chagas, deslocções e fracturas*. Tomo II. Lisboa Occidental: Officina de Pedro Ferreyra, 1726.

COSTA, Jacinto - *Pharmacopea Naval e Castrense*. Tomo II. Vol. 2. Lisboa: Impressão Régia, 1819.

DUARTE, José A. – *Hydrologia medica: generalidades sobre águas thermaes*. Porto: Typographia de Pereira & Cunha, 1894.

GOMES, Bernardino António – *Aperçu historique sur les épidémies de choléra-morbus et de fièvre jaune em Portugal das les années de 1833-1856*. Constantinople: Imprimerie Centrale, 1866.

HENRIQUES, Francisco da Fonseca – *Medicina Lusitana, Soccorro Delphico, aos clamores da Natureza humana, para total profligação de seus males*. Amsterdam: Em casa de Miguel Diaz, 2.^a Edição, 1731.

História e Memórias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa: Typographia da mesma Academia, vol. I, tomo VI, parte 1, 1819.

LEÃO, Duarte Nunes – *Leis extravagantes collegiadas e relatadas pelo licenciado Duarte Nunes de Leão, pelo mandado do muito alto e muito poderoso Rei Dom Sebastião*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1796.

LEITÃO, António José de Lima - *Um fragmento da História da Epidemia, que sob o nome de Cholera-morbus Asiático, havendo percorrido a Ásia e a maior parte da Europa chegou a Portugal no corrente anno de 1833*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1834.

MADEYRA ARRAEZ, Duarte – *Madeira ilustrado, methodo de conhecer e curar o Morbo Gallico*. Lisboa: na oficina de António Pedroso Galram, 1715.

Mappa do districto entre os rios Douro e Minho: feito pela ordem do Ill.mo Ex.mo Sir Nicolao Trant, Brigadeiro General encarregado do Governo das Armas do Partido do Porto. London: S.I. Neele, 1813. Escala [ca. 1:190 000], 2 Leguas de 18 ao Graõ = [6,40 cm]. Acessível na Biblioteca Digital do Exército, Lisboa, Portugal. 3929/I-3-34-47 DSE CRT/2003.

MEMÓRIAS DA ACADEMIA REAL DAS SCIENCIAS DE LISBOA. Classe de Sciencias mathematicas, physicas e naturaes. Vol. 7, 1903.

PASCUAL Y RUBIO, Juan António – *Tratado médico - practica del Garrotilho maligno ulcerado e angina maligna gangrenosa*. Valência: En la oficina de Benito Monfort, 1784.

PESSOA, José Martins da Cunha - *Analyze das agoas thermaes das Caldas da Raynha*. Coimbra: Real officina da Universidade, 1778.

Pharmacopea Geral para o Reino e Domínios de Portugal, publicada por ordem da Rainha Fidelíssima D. Maria I. Tomo I. Lisboa: na Régia oficina Typográfica, 1794.

PINTO, António José de Sousa – *Pharmacopea Chymica Médica e Cirúrgica em que se expõem os remédios simples e compostos, suas virtudes, preparação, doses e moléstias a que são aplicáveis, dedicada ao Príncipe Regente D. João.* Lisboa: impressão régia, 1805.

– *Matéria médica distribuída em classes e ordens segundo os seus efeitos, em que plenamente se apontão suas virtudes, doses e moléstias, a que se fazem aplicáveis, addicionado com as taboas da matéria medica.* Lisboa: na impressão régia, 1813.

Regimento dos preços, pelos quais os boticários devem vender os medicamentos que lhes forem receitados, para o curativo dos doentes unicamente, feito por mandado da Rainha Nossa Senhora, pela Real Junta do Protomedicato, deste Reino e conquistas. Lisboa: na oficina de José de Aquino Bolhões, 1789.

Regulamento para os Hospitais militares de sua alteza real o Príncipe regente nosso senhor tanto em tempo de paz, como em tempo de guerra. Lisboa: na Impressão Régia, 1805.

Ritual Romano reformado por decreto do concílio ecuménico Vaticano II e promulgado por autoridade de S.S. o Papa Paulo VI – Unção e Pastoral dos doentes. [S.L.]: Conferência Episcopal Portuguesa, (2.^a edição típica). [S.D.].

SALAMANCA, Jose Maria - *Observaciones médicas sobre la epidemia que aflagiô à esta ciudad de Malaga en el año de 1804.* Málaga: En la Imprensa de Casas, 1804.

SANTIAGO, Fr. Diogo - *Postilla religiosa, e arte de enfermeiros.* Lisboa ocidental: oficina de Miguel Manescal da Costa, 1741.

SEMEDO, João Curvo – *Polyanthea Medicinal. Notícias Galénicas E Chymicas, Repartidas em três Tratados; Dedicados às saudosas memórias e veneradas cinzas do Eminentissimo Senhor Cardeal de Sousa.* Lisboa: Officina de António Pedrozo Galram, 3.^a Impressão, 1716.

SHARP, Samuel – *Tratado Das Operaçoens De Cirurgia: Com As Figuras eDescripçam dos Instrumentos de que nellas se faz uso; e huma Introducçam sobre a Natureza e Methodo de tratar as Feridas, Abcessos e Chagas*. Londres: [S. Ed.], 1546.

SILVA, A. J. Ferreira da; Almeida, António de – *Memória e estudo chimico sobre as águas Minera-Medicinaes de Entre-os-Rios (Quinta da Torre): Com um appendice contendo as notícias e observações clinicas sobre estas afamadas águas, publicadas em 1815-1817*. Porto: Typographia de “O commercio do Porto”, 1896.

SOARES, José M. – *Memórias para a história da Medicina Lusitana*. Lisboa: Na typografia da mesma academia, 1821.

SOARES, José Pinheiro de Freitas - *Tratado De Policia Médica, no qual se compreendem todas matérias, que podem servir para organizar hum regimento de polícia de saúde, para o interior Reino de Portugal*. Lisboa: na typografia da Academia Real das Sciências, 1818.

SOUSA, Manuel de Faria de – *Europa Portuguesa*. Tomo III, Cap. V, (2.^a edição). Lisboa: A costa d’ Antonio Craesbeeck de Mello (impressor de S. Alteza), 1680.

TAVARES, Francisco - *Advertências sobre os abusos, e legítimo uso das aguas mineraes das Caldas da Rainha, para servir de regulamento aos enfermos que dellas tem precisaõ real*. Lisboa: Oficina da Academia Real das Ciências, 1791.

TORRES VILLARROEL, D. Diego de – *Tratados physicos, médicos y morales, vida natural, y catholica, medicina segura para mantener menos enferma la organizacion de el cuerpo y assegurar al alma la eterna salud*. Tomo IV. Salamanca: Por Pedro Ortiz Gomez, 1751.

Dicionários

Diccionario da Língua Portuguesa recopilada dos vocabulários impressos até agora e nesta 2.^a edição novamente emendado e muito acrescentado por António de Moraes Silva. Tomo II. Lisboa: Typografia Lacerdina, 1813.

Jornais

Gazeta de Lisboa. Lisboa: Impressão Régia, n.º 227, 25 de setembro de 1819, não numerado.

Gazeta de Lisboa. Lisboa: Impressão Régia, n.º 130, 2 de junho de 1832, não numerado.

Gazeta de Penafiel. Penafiel: [s.n.], 1879.

Jornal de Coimbra. Red. José Feliciano de Castilho...[et al.]. Lisboa: Tipografia Régia, vol. 1, n.º 1 (Jan.1812) – vol. 16, n.º 89 (1820).

O Instituto: jornal scientifico e litterario. Vol. 15. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1872.

The Lancet London: A Journal of British and Foreign Medicine. London: Printed for the Editor, by Mills, Jowett and Mills, Bolt-Court, Fleet-street, vol. II, 1833.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Deyse Marinho – *Arte Boticária: uma análise a partir de boticários e boticas da comarca do Rio das Velhas na segunda metade do século XIX*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. Tese de Mestrado policopiada.

ABREU, Jean Luiz Neves – *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro século XVIII*. Belo Horizonte: Universidade de Minas Gerais, 2006. Tese de Doutorado policopiada.

– Os estudos anatómicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII. *Revista da SBHC*. Rio de Janeiro, vol. 5, n.º 2, (jul/dez, 2007), p. 149-158.

– Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII. *Revista Topoi*. Vol. 8, n.º 15, (jul/dez, 2007), p. 80-104.

– Higiene e conservação à saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII. *Asclépio. Revista de História de la Medicina y de la Ciencia*. Vol. LXII, n.º 1, (Junio. 2010), p. 225-249.

ABREU, Laurinda – *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: aspectos de sociabilidade e poder*. Setúbal: Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990.

– Para uma outra visão do Purgatório: Uma primeira abordagem aos Breves de Redução. *Revista Portuguesa de História*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol. II, tomo 23, (1999), p. 713-736.

– *Memória da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Lisboa: Palimage Editores, 1999.

- Purgatório, Misericórdias e Caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (século XV-XIX). *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, vol. 20, (2000), p. 395-415.

- As comunidades litorâneas de Setúbal e Lisboa em tempos de Contra-Reforma. *O litoral em perspectiva histórica (séc. XVI a XVIII)*. Porto: Instituto de História Moderna, (2002), p. 247-258.

- As Misericórdias de D. Filipe I a D. João V. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Fazer a História das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 1, 2002, p. 47-77.

- Câmaras e Misericórdias. Relações políticas e institucionais. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 127-139.

- As relações entre o Estado e a Igreja em Portugal, na segunda metade do século XVIII: o impacto da legislação pombalina sobre as estruturas eclesásticas. In FARIA, Ana Leal de; BRAGA, Isabel Drumond (coord.) - *Problematizar a História. Estudos de história moderna em homenagem a Maria do Rosário Themudo Barata*. Lisboa: Caleidoscópio, 2007, p. 645-673.

- O terramoto de 1755 e o breve do Papa Bento XIV (1756). In ARAÚJO, Ana Cristina, [et al.] (org.) – *O Terramoto de 1755: Impactos Históricos*. Lisboa: Livros Horizonte, 2007, p. 237-255.

- O papel das Misericórdias na sociedade portuguesa de Antigo Regime. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2009, p. 13-40.

- A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da coroa e os interesses privados. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) - *Arte médica e Imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, p. 97-122.

- Defining poor: Between Crown policies and local actors (Évora, 16 th-17th centuries). In BOURDELAIS, Patrice; CHIRCOP, John (eds.) – *Vulnerability, Social Inequality and Health*. Lisboa: Ed. Colibri, 2010, p. 77-91.

- Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII – continuidades e alteridades. *Varia Historia*. Belo Horizonte: Dossiê: História, Assistência e Saúde, vol. 26, n.º 44, (july/dec. 2010), p. 347-371.

- *Pina Manique: um reformador no Portugal das Luzes*. Lisboa: Gradiva, 2013.

- The Portuguese Hospitals under the Misericórdias confraternities (16 th-18th centuries): Community or Crown Control? In *Hospitals and communities, 1100-1960*. Edited by Christopher Bonfield, Jonathan Reinartz and Teresa Huguet – Termes, Peter Lang, 2013, p. 209-235.

- Training Health Professionals at the Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800. In ABREU, Laurinda and SHEARD, Sally (eds.) – *Hospital life. Theory and practice from the medieval to the modern*. Bern: Peter Lang AG. International Academic Publishers, 2013, p. 119-137.

- *O Poder e os Pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*. Lisboa: Gradiva, 2014.

ABREU, Laurinda; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum - Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 5, 2002, p. 7-30.

AFONSO, José Ferrão – Regressando a Alberti. As igrejas das Misericórdias do Entre Douro e Minho, de Vila do Conde a Penafiel: arquitectura e paisagem urbana (1534-1622). // *Jornadas sobre as Misericórdias. As Misericórdias Quinhentistas* – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 123-151.

ALGRANTI, Leila Mezan – Alimentação, saúde e sociabilidade: A arte de conservar e confeitar os frutos (séculos XV-XVIII). *História: Questões e debates*. Curitiba: Edit. UFPR, n.º 42, (2005), p. 33-52.

ALMEIDA, António de – De algumas providências públicas anteriores à criação do lugar de Arrifana de Sousa em Vila. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel*. Penafiel: *Cadernos do Museu*, Museu Municipal de Penafiel, n.º 6/7, (2000-2001), p. 11.

– *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel*. Edição fac-similada do original de 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006.

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de – A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro: vol. 18, n.º 4, (out-dez – 2011), p. 1057-1071.

ALSINA, Josep – *Tratados médicos/Hipócrates*. Rubí (Barcelona): Anthropos Editorial, 2001.

ALVES, Jorge Fernandes – Patuleia e Junta do Porto: homens e ambientes. *População e Sociedade*, n.º 4, (1998), p. 221-228.

– Imigração de galegos no Norte de Portugal (1500-1900). Algumas notas. In EIRAS ROEL, Antonio; GONZÁLEZ LOPO, Domingo (coord.) - *Movilidad e migracions internas na Europa Latina*. Unesco. Santiago de Compostela: Universidad (Catedra Unesco), 2002, p. 117-126.

ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha Alves – *Olhar o corpo, salvar a vida. História do Hospital Geral de Santo António e do Ensino e da Prática Clínica na instituição*. Porto: Hospital Geral de Santo António, 2007.

– Representações sobre a profissão médica na transição secular (1880-1920). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 347-358.

ANDRADE, Carlos Henrique Viana de – *História ilustrada da Medicina na Antiguidade: A medicina no seu contexto socio-cultural*. São Paulo: Baraúna, 2011.

ANILEIRO, Ana Dolores Leal – *O linho no concelho de Penafiel*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2010. Tese de Mestrado policopiada.

ARAÚJO, Ana Cristina – Ilustração, Pedagogia e Ciência em António Nunes Ribeiro Sanches. *Revista da História das Ideias*, vol. 5, (1984), p. 377-394.

– As invasões francesas e a afirmação das ideias liberais. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Liberalismo*. [Lisboa]: Ed. Estampa, vol. V, 1993, p. 17-43.

– *A morte em Lisboa: Atitudes e representações (1700-1830)*. Lisboa: Editorial Notícias, 1997.

– Morte. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. Vol. J-P. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, p. 265-273.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI – XVIII)*. Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e de Ponte de Lima, 2000.

- Os regimentos quinhentistas dos hospitais de Arraiolos e Portel. *Biblos. Revista da Faculdade da Universidade de Coimbra*. Coimbra: Universidade de Coimbra, vol. LXXVII, (2001), p. 145-171.

- O tratamento de militares no hospital real do Espírito Santo da Misericórdia de Vila Viçosa no contexto das invasões napoleónicas. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva (org.) - *Saúde. As teias da discriminação social. Actas do Congresso Internacional Saúde e Discriminação Social*. Braga: Universidade do Minho, 2002, p. 335-356.

- As Misericórdias do Alto Minho, no contexto da guerra da Restauração. *Revista Portuguesa de História*. Coimbra: Faculdade de Letras – Universidade de Coimbra. Instituto de História Económica e Social, tomo XXXVI, vol. I, (2002/2003), p. 461-473.

- O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna. *Cadernos de Noroeste*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Série História 3, 20 (1-2), (2003), p. 341-409.

- Hospitais Reais. In Capela, José Viriato (coord.) – *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Património*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2005, p. 651-656.

- As Misericórdias em festa: os Passos na Santa Casa de Monção (século XVIII). *IV CONGRESSO INTERNACIONAL DO BARROCO - Ibero-Americano* – Atas. Ouro Preto, Brasil: 2006, p. 1075-1089.

- Balanços de vidas, medo da morte e esperança na salvação: os testamentos dos emigrantes portugueses para o Brasil (século XVII e XVIII). *Cadernos de História*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, Vol. XVIII, n.º 9, (1.º semestre, 2006), p. 29-48.

- As Misericórdias e a salvação da alma: as opções dos ricos e os serviços dos pobres em busca do Paraíso (séculos XVI – XVIII). In FARIA, Ana Leal de; BRAGA, Isabel

Drumond (coord.) – *Problematizar a história: estudos de História Moderna em homenagem a Maria do Rosário Themudo Barata*. Lisboa: Caleidoscópio, 2007, p. 383-402.

– Entre la partida y el regreso: la assistência a los trabajadores estacionales en les hospitales de las Misericordias del Alentejo de la Raya Seca (siglos XVII-XVIII). VIII CONGRESSO DE LA ASOCIACION DE DEMOGRAFIA HISTORICA. Maó, Menorca, (30 mayo, 1 y 2 de Junio, 2007), p. 2-18.

– Rituais fúnebres nas Misericórdias portuguesas de Setecentos. *Fórum*. 41, (jan-jun, 2007), p. 5-22.

– *A Misericórdia de Monção: fronteiras, guerras e caridade (1561-1810)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Monção, 2008.

– Casadas com trigo e cevada. Os dotes das órfãs da Misericórdia de Portel no século XVIII. *Faces de Eva*. Lisboa: Edições Colibri, n.º 20, (2008), p. 59-71.

– Marcas da Guerra da Restauração nas Misericórdias portuguesas de fronteira. In MARTINEZ MILLÁN, José; LOURENÇO, Maria Paula Marçal (coords.) – *Las relaciones discretas entre las Monarquias Hispana Y Portuguesa: las casas de Las Reinas (siglos XV-XIX)*. Vol. III. Madrid: Ediciones Polifemo, 2008, p. 2129-2150.

– Pequenos e pobres: a assistência à infância nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura, (orgs.) – *A infância no universo assistencial no Norte da Península Ibérica (séculos XVI-XIX)*. Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2008, p. 135-144.

– As Misericórdias e a guerra da Restauração: a contribuição financeira da Santa Casa do Porto. I CONGRESSO DE HISTÓRIA DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *A Solidariedade nos Séculos: A Confraternidade e as Obras* – Atas. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, (2009), p. 287-298.

- Les elites en conflits: les Misericórdias portugaises aux XVI-XVIII siècles. *SEMATA. Ciências Sociais e Humanidades*, vol. 21, (2009), p. 187-199.

- A difícil luta pela sobrevivência: a Misericórdia de Vila Viçosa durante a monarquia constitucional. *Revista de História, Sociedade e da Cultura*. 2, (2010), p. 411-431.

- *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010.

- Casar raparigas pobres na confraria de S. Vicente de Braga (séculos XVIII-XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et. al.] (org.) – *Pobreza e Assistência no espaço ibérico (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 197-215.

- Fazendo o bem, olhando a quem: órfãs e dotes de casamento nas Misericórdias Portuguesas (Séculos XVI-XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 367-381.

- O mundo dos mortos no quotidiano dos vivos: celebrar a morte nas Misericórdias portuguesas da Época Moderna. *Comunicação & Cultura*, nº. 10, (2010), p. 101-114.

- Peditórios de interpostas pessoas: fraudes eleitorais nas Misericórdias alentejanas da Casa de Bragança (século XVIII). In FONSECA, Jorge; FONSECA, Teresa (ed.) – *O Alentejo entre o Antigo Regime e a Regeneração: Mudanças e permanências*. Lisboa: Ed. Colibri/CIDEHUS – Universidade de Évora, 2011, p. 117-139.

- Comer na cama: as refeições servidas aos doentes dos hospitais da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos e os alimentos no tempo*. Braga: CITCEM, 2012, p. 113-131.

– O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850). In ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (coord.) – *Ponte de Lima: Sociedade, economia e instituições*. Braga: CITCEM; Município de Ponte de Lima, 2012, p. 27-49.

– Os serviços de saúde e a assistência à doença. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, p. 346-443.

– Assistir os pobres e alcançar a salvação. In CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, p. 446-533.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra – Pasaportes de caridad: Las “cartas de guía” de las Misericordias Portuguesas (siglos XVII-XIX). *Estudios Humanísticos. História*. N.º 6, (2007), p. 207-225.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Estabilidade, grandeza e crise: da Restauração ao final do reinado de D. João V*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 6, 2007, p. 7-29.

ARQUIVO HISTÓRICO ARNALDO SOLEDADE – *Inventário do Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Sines (1871-1966)*. Sines: Câmara Municipal de Sines, 2007.

ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL - *Venerável Ordem Terceira do Carmo: Inventário do Acervo documental*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2008.

– *Santa Casa da Misericórdia de Penafiel: inventário do acervo documental*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel/Arquivo Municipal, 2009.

– *Presidentes da Câmara Municipal de Penafiel*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2013.

ASSIS, José Luís – Cirurgiões e cirurgia nas campanhas peninsulares. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR – *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV Centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* - Atas, (6-10 de novembro de 2006 – Palácio da Independência – Lisboa). Vol. 2, Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, 2007, p. 791-822.

ÁVILA, Edison de – Religiosidade popular do litoral catarinense: ex-votos e culto doméstico. *ARQUIPELAGO - História*, 2.^a Série, IX, (2005), p. 323-332.

AZEREDO, Carlos de – *As populações a norte do Douro e os franceses em 1808 e 1809*. Porto: Museu Militar do Porto, 1984.

BAGUENA CERVELLERA, Maria José – La enfermedad y su prevencion en la Ribera Alta. In FRESQUET FEBRES, José Luís (ed.) - *Salud, enfermedad y terapeutica popular en la Ribera Alta*. Valência: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la ciência; Universidad de Valência, 1995, p. 33-48.

BARBOSA, Maria Herminia Vieira – Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX. *Cadernos Neps: População e Sociedade*. Guimarães: Núcleo de Estudos de População e Sociedade; Instituto de Ciências Sociais; Universidade do Minho, (2001), p. 5-78.

BARRADAS, Joaquim - *A arte de sangrar de cirurgiões e barbeiros*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999.

BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A assistência hospitalar no Porto, 1750 – 1850*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002. Tese de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea policopiada.

BARREIRA, Manuel – *A Santa Casa da Misericórdia de Aveiro: poder, pobreza e solidariedade*. Aveiro: Santa Casa da Misericórdia de Aveiro, 1999.

BARREIRO MÁLLON, Baudilio; REY CASTELAO, Ofelia – *Pobres, peregrinos y enfermos: La real assistência gallega en el Antiguo Régimen*. [S.L.]: Consorcio de Santiago, 2001.

BARREIROS, Bruno – O discurso higienista no Portugal do século XVIII: tradição e modernidade. In CARDOSO, Adelino [et al.] (coord.) - *Arte médica e Imagem do corpo de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, (2010), p. 123-136.

BARREIROS, José António – As instituições criminais em Portugal no século XIX: subsídios para a sua história. *Análise Social*. Vol. XVI (63), (1980), p. 587-612.

BASSO, Paula – *A farmácia e o medicamento: uma história concisa*. [S.L.]: Ed. dos CTT, 2004.

BASTO, A. Magalhães – *História da Santa Casa do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2.ª Edição, vol. I, 1997.

BASTO, Pedro de Magalhães – *Hospitais do Norte de Portugal (Subsídios Para A História da Assistência Hospitalar)*. Porto: Artes gráficas – Lello & Irmão, 1982.

BEBIANO, Rui – *A pena de Marte. Escrita da guerra em Portugal e na Europa (sécs. XVI-XVIII)*. Coimbra: Edições Minerva, 2001.

BERCÉ, Yves-Marie - Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 161-174.

BERNARDO, Luís Miguel – *Cultura científica em Portugal: uma perspectiva histórica*. Porto: Universidade do Porto, 2013.

BETHENCOURT, Francisco – As Câmaras e as Misericórdias. In BETHENCOURT, Francisco; CHAUDHURI, Kirti (dir.) – *História da Expansão Portuguesa – O Brasil na Balança do Império (1697-1808)*. Lisboa: Círculo de Leitores, vol. 3, 1997, p. 270-291.

BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PENAFIEL – *Joaquim de Araújo: Nos 150 anos do seu nascimento*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2008.

– *A toponímia penafidelense*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009.

BRÁSIO, António – As confrarias medievais do Espírito Santo, paradigmas das Misericórdias. COLÓQUIO PRESENÇA DE PORTUGAL NO MUNDO – Separata das Atas. Lisboa: Academia Portuguesa de História, 1982, p. 69-85.

BONIFÁCIO, Maria de Fátima – *A Monarquia Constitucional 1807-1910*. Alfragide: Texto Editores, 3.^a edição, 2010.

BORGES, Augusto Moutinho – Os Reais Hospitais Militares de São João de Deus e a defesa do Alentejo. *Almançor - Revista de Cultura*. Montemor-o-Novo: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, n.º 5/2.^a série, (2006), p. 73-86.

– Os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus na Beira, da Restauração ao Liberalismo. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O Serviço de Saúde Militar: Na Comemoração do IV Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* – Atas. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, volume II, 2007, p. 561-583.

– *Reais Hospitais Militares (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.

BORRALHEIRO, Rogério – As elites municipais transmontanas. O caso singular de Miranda (1754-1834). *Noroeste. Revista de História – Núcleo de Estudos Históricos da Universidade do*

Minho. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: TERRITÓRIOS, CULTURAS E PODERES – Actas. Vol. II, (2007), p. 495-514.

BRAET, Herman; VERBEKE, Werner – *A morte na Idade Média*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde e prática médica em Portugal, (séculos XV-XIX)*. Lisboa: Editora Universitária, 2001.

– *Do primeiro almoço à ceia: Estudos de história da alimentação*. Sintra: Colares Editora, 2004.

– Tomar Estado de Casada. Os dotes de D. Nuno da Cunha de Ataíde e Melo e a Misericórdia de Lisboa (1763-1775). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 351-365.

– Dos tachos e panelas aos açucareiros e bules. Recipientes para confeccionar e servir alimentos em Portugal na época moderna. *História: Questões e Debates*. Curitiba: Editora UFPR, n.º 54, (Jan/Jun, 2011), p. 71-101.

BRAGANÇA, Joaquim de Oliveira – *A adoração da cruz na espiritualidade do Oriente: “Ordines” inéditos da França Meridional*. Lisboa: Faculdade de Teologia da Universidade Católica Portuguesa, 1975.

BRITO, Ferreira de – *Joaquim de Araújo e a Expansão Europeia da Cultura Portuguesa*. Porto: Instituto de Estudos Franceses da Universidade do Porto, 2000.

BUESCU, Ana Isabel – À mesa do rei. Cultura alimentar e consumo no século XVI. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCIA FERNANDÉZ, Máximo (direct.) – *Portas adentro: comer, vestir e habitar na Península Ibérica (ss. XVI-XIX)*. Coimbra / Valladolid: Imprensa da Universidade – Secretariado de Publicaciones/Universidad de Valladolid, 2010, p. 19-46.

– Dimensão política e de poder da comida régia e do corpo do Rei. *Librosdelaconte.es*. Madrid, n.º 7, año 5, (otoño – invierno, 2013), p. 8-32.

CABRAL, João de Pina – O pagamento do santo: uma tipologia interpretativa dos ex-votos no contexto sócio-cultural do noroeste português. *Museu antropológico - Milagre que fez*. Coimbra: Museu Antropológico da Universidade de Coimbra, (1997), p. 79-104.

CAEIRO, Maria Margarida – A mulher na família nos séculos XVI e XVII. In SANTOS, Maria Clara Curado (org.) – COLÓQUIOS SOBRE A TEMÁTICA DA MULHER (1999-2000) - *A mulher na história: Atas*. Moita: Câmara Municipal da Moita/Departamento de Acção Sócio-Cultural, 2001, p. 191-202.

CALAINHO, Daniela Buono – Jesuítas e medicina no Brasil Colonial. *Revista Tempo*. Rio de Janeiro, n.º 19, (2005), p. 61-75.

CAMARA DEL RIO, Manuel – *Beneficiência y asistencia social: La Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de Misericórdia de Ceuta*. Ceuta: Instituto de Estudios Ceuties, 1996.

CAPELA, José Viriato – Braga um Município Fidalgo – As lutas pelo Controlo da Câmara entre 1750-1834. *Cadernos do Noroeste*, n.º 2, (1989), p. 301-342.

– *Fidalgos, Nobres e Letrados no Governo do Município Bracarense: A administração económica e financeira da câmara no apogeu e crise do "Antigo Regime"*. Braga: Universidade do Minho, 1999.

- Administração local e municipal portuguesa do século XVIII às reformas liberais (Alguns tópicos da sua Historiografia e Nova História). In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) – *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri – CIDEHUS-UE, 2005, p. 39-58.

CAPELA, José Viriato; MATOS, Henrique; BORRALHEIRO, Rogério – *O Heróico Patriotismo das Províncias do Norte. Os concelhos na Restauração de Portugal de 1808*. Braga: Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, 2008.

CARASA SOTO, Pedro – *El sistema hospitalário Espanol en el siglo XIX: de la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid; Casa de Ahorros Y Monte de Piedad de Salamanca, 1985.

CARBONELL ESTELLER, Montserrat – Las mujeres pobres en el setecientos. *História Social*. N.º 8, (otoño, 1990), p. 123-134.

CARDOSO, António Manuel Monteiro – *A revolução liberal em Trás-os-Montes (1820-1834). O Povo e as elites*. Lisboa: ISCTE, 2004. Tese de Doutoramento policopiada.

CARLIN, Martha – Medieval English hospitals. In GRANSHAW, Lindsay; PORTER, Roy (eds.) - *The Hospital in History*. London and New York: Edited by Lindsay Granshaw and Roy Porter. Routledge, 1989, p. 21-39.

CARNEIRO, Marinha – Ordenamento sanitário, profissões de saúde e cursos de parteiras no século XIX. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. História*. Porto, III Série, vol. 8, (2007), p. 317-354.

– *Ajudar a nascer: Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV-1974)*. Porto: Universidade do Porto, 2008.

CARTWRIGHT, Frederic F.; BIDDISS, Michael – *As doenças e a história*. Lisboa: Publicações Europa-América, 2003.

CARVALHO, Joaquim Ramos de – Confessar e devassar: a igreja e a vida privada na época moderna. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal - A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 32-57.

CARVALHO, Sérgio Luís de – *Assistência e medicina no Portugal Medieval*. [S.L.]: Ed. Grupo de trabalho do Ministério da Educação para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1995.

CASTRO, Maria de Fátima – O Hospital de S. Marcos dos primeiros tempos a meados do século XVIII. *Boletim do Hospital de S. Marcos*. Braga: XII, (1996), p. 7-24.

– *A Misericórdia de Braga – Assistência material e espiritual*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, vol. III, 2006.

– *A Misericórdia de Braga: A assistência no hospital de S. Marcos*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, vol. IV, 2008.

CATROGA, Fernando - O Republicanismo Português (Cultura, história e política). *HISTÓRIA*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, III Série, vol. 11, (2010), p. 95-119.

CLAY, Rotho Mary – *The medieval hospitals of England*. [SL]: General edition, J. Charles Cox. LL. D, F.S.A, 1909.

CLEMENTE, Manuel – Das prelaturas políticas às prelaturas pastorais: o caso de Pinhel. *Lusitânia Sacra*, 2.^a série, 8/9, (1996-1997), p. 27-34.

COELHO, Manuel Ferreira – O Concelho de Penafiel nas Memórias Paroquiais de 1758. *Boletim Municipal de Cultura*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, III série, n.º 4/5, (1987-88), p. 257-335.

COELHO, Maria Helena da Cruz – A assistência em Coimbra em tempos manuelinos: O Hospital novo. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência* - Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2.º Volume, 2004, p. 223-258.

COLLOMP, Alain – Famílias, habitações e coabitações. In ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada – Do Renascimento ao Século das Luzes*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1990, p. 501-543.

COSME, João – As Preocupações Higio-Sanitárias em Portugal (2^a. metade do século XIX e princípio do XX). *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, III série, vol. 7, (2006), p.181-195.

COSTA, Américo Fernando da Silva – *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães 1650-1800 (Caridade e assistência no meio vimaranense dos séculos XVII e XVIII)*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1999.

COSTA, Ana Filipa Ladeira Félix – *Assistência ao doente moribundo no século XVIII*. Porto: Universidade Católica do Porto – Instituto de Ciências da Saúde, 2012. Tese de Mestrado policopiada.

COSTA, Manuela Pinto da – Glossário de termos têxteis e afins. *Ciências e Técnicas do Património - Revista da Faculdade de Letras*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, I série, vol. III, (2004), p. 137-161.

COSTA, Rui Manuel Pinto; VIEIRA, Ismael Cerqueira – O trabalho académico como fonte histórica: as teses inaugurais da escola médico-cirúrgica do Porto (1827-1910). *CEM/Cultura espaço & memória*. Porto: CITCEM, n.º 3, (2012), p. 251-260.

COSTA, Susana Goulart – Da eternidade à historicidade: traços das fundações pias setecentistas na ilha de São Miguel. *Arquipélago - História*. 2.^a Série, IX, (2005), p. 309-322.

COUTINHO, Xavier – *Um ilustre penafidense – Joaquim de Araújo. Jornalista, poeta, camonianista e erudito*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 1982.

COUTO, Cristiana Loureiro de Mendonça – *Arte de cozinha: alimentação e dietética em Portugal e no Brasil (séculos XVII-XIX)*. São Paulo: Ed. Senac, 2007.

COUTO, Manuel António Pereira – *O Hospital da Divina Providência de Vila Real: Doenças e Doentes (1796-1836)*. Porto: Grupo de Estudos de História da Viticultura Duriense e do Vinho do Porto, 2009.

CRESPINO, Jorge – *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990.

CRISTÓVÃO, Fernando; AMORIM, Maria Adelina – A botica da Misericórdia de Montemor-o-Novo: a longa história das mezinhas curativas e a sua fundação em 1781. In FONSECA, Jorge (coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2008, p. 99-113.

CUNHA, Fernando – *Elites políticas municipais no Brasil – Colônia. Homens-bons da Curitiba setecentista*. Curitiba: Faculdade de Letras da Universidade Federal do Paraná, 2003. Tese de Mestrado policopiada.

CUNHA, Mafalda Soares da – Mesa e aprovisionamento na casa dos duques de Bragança. Orgânica interna e cerimonial. In BUESCU, Ana Isabel; FELISMINO, David (Coord.) – *A mesa dos reis de Portugal*. [S.L.]: Círculo de Leitores, 2011, p. 64-81.

CUNHA, Mafalda Soares da; MONTEIRO, Nuno Gonçalo – Aristocracia, poder e família em Portugal, século XV-XVIII. *Sociedade, Família e Poder na Península Ibérica. Elementos para uma História Comparativa*. Lisboa: Edições Colibri/CIDEHUS – Universidade de Évora/Universidade de Murcia, 2010, p. 47-75.

– As Grandes Casas. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal - A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 202-243.

CUNHA, Maria de Fátima Vila Pouca dos Santos e – Um manuscrito sobre a Misericórdia de Arrifana. *Penha-Fidelis*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, Boletim da Comissão Municipal de Cultura de Penafiel, n.º 2, 1964, p. 57-58.

CUNHA, Maria Manuela Ferreira da – *Caldas de Vizela do passado à actualidade: uma proposta de reconversão*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2012. Tese de Mestrado policopiada.

CYMBALISTA, Renato – Relíquias sagradas e a construção do território cristão na Idade Moderna. *Anais do Museu Paulista*, vol. 14, n.º. 2, (jul/dez, 2006), p. 11-50.

DARIAS PRINCIPE, Alberto – Los hospitales en Canárias durante el Antigo Régimen. In FERREIRA - ALVES, Natália Marinho (coord.) - *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Porto: CEPESE - Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011, p. 25-46.

DARMON, Pierre – A cruzada antivariólica. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 305-321.

DESPLAT, Christian – *La vie, l' amour, la mort: rite e coutumes - XVI-XVIII siècles*. Biarritz: Editions J & D, 1995.

DIAS, Geraldo J. A. Coelho – A devoção do povo português a Nossa Senhora nos tempos modernos. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, II série, vol. 04, 1987, p. 227-253.

DIAS, José Pedro Sousa – *A farmácia e a história: uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica*. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2005.

– *Droguistas, Boticários e Segredistas. Ciência e Sociedade na Produção de Medicamentos na Lisboa de Setecentos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2007.

DIAS, Manuel – O Paludismo e os Campos do Mondego. *Monte Mayor: A terra e a gente*. Montemor-o-Velho: Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, n.º 10, (ano 6, abril 2011), p. 147-150.

DIAS, Pedro – Algumas Misericórdias no Estado da Índia. Apontamento para a história da construção dos seus edifícios. In FERREIRA - ALVES, Natália Marinho (coord.) – *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Porto: CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011, p. 555-562.

DÍEZ R., Fernando – Estructura social y sistema benéfico - asistencial en la ciudad preindustrial. *História Social*. N.º 13, (Primavera – Verano, 1992), p. 101-121.

DINGES, Martin – L' Hôpital Saint-André de Bordeaux au XVII siècle: Objectifs et réalisations de l'assistance municipale. *Annales du Midi*. Tome 99, n.º 179, (juillet - septembre, 1987), p. 303-339.

DIONÍSIO, Paula Carolina Ramos – *A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa do Varzim - assistência e caridade numa vila piscatória (1756-1806)*. Póvoa do Varzim: Câmara Municipal da Póvoa do Varzim, 2005.

DIX, Steffen – As esferas seculares e religiosas na sociedade portuguesa. *Análise social*. Vol. XLV, (194), (2010), p. 5-27.

DURÃES, Margarida – Porque a morte é certa e a hora incerta... Alguns aspectos dos preparativos da morte e da salvação eterna entre os camponeses bracarense (séculos XVIII e XIX). *Sociedade e Cultura 2. Cadernos do Noroeste. Série Sociologia*, vol. 13, (2000), p. 295-342.

DUARTE, António Paulo David Silva – Para uma tipologia da guerra, no século XVII – A batalha das linhas de Elvas. *Revista Militar*. N.º 2451, (abril de 2006), p. 285-310.

EDLER, Flávio Coelho – A medicina no Brasil Imperial: fundamentos de autoridade profissional e da legitimidade científica. *Anuário de Estudos Americanos*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, tomo LX, I, (2003), p. 139-156.

– *Boticas & Farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

ELIAS, Luis Filipe da Cruz Quaresma - *A Misericórdia de Coimbra: Os irmãos, as suas práticas e a intervenção régia (1749-1784)*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2006. Tese de Mestrado policopiada.

ESTEVES, Alexandra – Da Caridade à filantropia: o auxílio aos presos pobres da cadeia de Ponte de Lima, no século XIX. *Estudios Humanísticos*. N.º 7, (2008), p. 221-236.

– *Entre o crime e a cadeia: violência e marginalidade no Alto Minho (1732-1870)*. Braga: Universidade do Minho, vol. 1, 2011. Tese de Doutoramento policopiada.

– As prisões do Alto Minho no século XIX: a acção das Misericórdias. *Revista da Misericórdia de Braga*. N.º 7, (dez. de 2011), p. 45-61.

– Comer para sarar, sarar para comer: as dietas alimentares do hospital de Caminha no século XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; LÁZARO, António Clemente; RAMOS, Anabela; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *O tempo dos alimentos e os alimentos no tempo*. Braga: CITCEM, 2012, p. 133-146.

– Entre a pobreza e a marginalidade: mendigos e vagabundos no Alto Minho de oitocentos. *Interconexões - Revista de Ciências Sociais*, vol. 1, n.º 1, (2013), p. 115-133.

FARIA, Manuel Augusto de – Distribuição territorial e composição social das companhias de ordenanças nos Açores. *Separata do Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira*. Vol. LXII, (2004), p. 291-333.

FERNANDES, Isabel Maria – *Alimentos e Alimentação no Portugal Quinhentista*. Guimarães: Ed. Sociedade Martins Sarmento, 2002.

– Os boiões e canudos da botica da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo. In FONSECA, Jorge (coord.) – *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2008, p. 231-245.

FERNANDES, Maria de Lurdes Correia – Do manual de confessores ao guia de penitentes. Orientações e caminhos da confissão no Portugal pós-Trento. *Via Spiritus*, 2, (1995), p. 47-65.

FERNANDES, Paula Sofia Costa – Fundação e consolidação da Misericórdia. In RODRIGUES, José Carlos Meneses, [et al.] – *Misericórdia de Penafiel: 500 anos. Um baluarte histórico-cultural*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 2009, p. 15-62.

– A dotação de órfãos na Misericórdia de Penafiel nos finais da época moderna inícios da época contemporânea. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 315-334.

– Legados de missas: salvar a alma protegendo parentes capelães. In SANTOS, Carlota (coord.) – *Família, Espaço e Património*. Porto: CITCEM, Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória” 2011, p. 175-186.

– Legados que atravessam mares protegendo pobres na Misericórdia de uma terra lusa: a utilização dos bens dos “brasileiros” na Misericórdia de Penafiel na Idade Moderna. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; [et al.] (coord.) - *Os Brasileiros enquanto agentes de mudança: Poder e Assistência*. Portugal, Brasil: CITCEM – Universidade do Minho, Fundação Getúlio Vargas, 2013, p. 35-454.

– O papel da Misericórdia de Penafiel como agregadora social e promotora de amizades e animosidades. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na*

vida e na morte. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2014, p. 75-94.

FERNANDES, Paulo Jorge da Silva – *As Faces de Proteu. As elites urbanas e o poder municipal em Lisboa de finais do século XVIII a 1851*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1999.

– *Elites e Finanças Municipais em Montemor-o-Novo do Antigo Regime à Regeneração (1816-1851)*. Montemor-o-Novo: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, 1999.

– Elites locais e o Poder Municipal. Do Antigo Regime ao Liberalismo. *Análise Social*. Vol. XLI, (178), 2006, p. 55-73.

FERNÁNDEZ CORDERO, María Jesús – Concepción del mundo y de la vida en los eclesiásticos del ciclo XVIII a través de la predicación. Ilustración, pensamiento cristiano y herencia barroca. *Cuadernos de História Moderna*. Madrid: Edit. Univer. Complutense, n.º 10, (1989-90), p. 81-101.

– *Pastoral y Apostolado de la Palabra en el siglo XVIII: La reforma de la predicación en su dimensión práctica*. Tomo I. Madrid: Universidad Complutense, 1993.

FERRAZ, Amélia Ricos – *A Real Escola e a Escola Médico-Cirúrgica do Porto: contributo para a história da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*. Porto: Universidade do Porto, 2013.

FERREIRA, Francisco António Gonçalves – *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

FERREIRA, Florival Mauricio – *A Santa Casa da Misericórdia de Peniche (1626-1700): subsídios para a sua história*. Peniche: Câmara Municipal de Peniche/Santa Casa da Misericórdia de Peniche, 1997.

FERREIRA, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa – *A missão e a acção dos enfermeiros militares portugueses (da guerra da restauração à grande guerra)*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2012. Tese de Doutoramento policopiada.

FERREIRA, José F. Coelho – *Penafiel Há Cem Anos*. I. (1890-1894), (aspectos dos séculos XIX-XX). Penafiel, 1995.

– *Igreja e convento de Santo António dos Capuchos em Penafiel*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia, 2013.

FERREIRA, Licínia – O papel das Academias no desenvolvimento da ciência em Portugal: o caso do Instituto de Coimbra. CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS – Atas. Coimbra: INC, 2011, p. 1274-1286.

FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho – A doença do peito. Contributo para o estudo histórico da tuberculose. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005. Tese de Mestrado policopiada.

FERREIRA, Paulo Jorge da Costa Pereira – *Os almotacés de Lisboa (século XVIII)*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa, 2012. Tese de Mestrado policopiada.

FERREIRA, Simão Rodrigues - Apontamentos para a História Topográfica de Penafiel. Penafiel. Boletim Municipal de Cultura. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 3.^a série, n.º 6/7, (1991/1992), p. 223- 245.

– O Corpo de Deus. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel*. Penafiel: *Cadernos do Museu*, Museu Municipal de Penafiel, n.º 6/7, (2000-2001), p. 15-24.

FIALON, M. – Histoire de mots “Pharmacien” et “Apothicaire”. In FIALON, Charles-Henri - *Bulletin de la Société d’histoire de la pharmacie*. Vol. 8, n.º 28, (année 1920), p. 262-269.

FIOLHAIS, Carlos – Sobre o início da cirurgia no mundo e em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia*. II Série, n.º 29, (junho 2014), p. 53-64.

FLAHAUT, Jean - L'Exercices de la pharmacie par les veuves d'apothicaires du XV au XVIII siècle. 2.re partie: aspects humains. *Revue d'histoire de la pharmacie*. Vol. 90, n.º 336, (année 2002), p. 543-554.

FLANDRIN, Jean-Louis - A alimentação campesina em economia de subsistência. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da Alimentação – Da Idade Média aos tempos actuais*. Lisboa: Terramar, 2001, p. 185-211.

– Da cristandade ocidental à Europa dos Estados (séculos XV-XVIII). In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) – *História da Alimentação – Da Idade Média aos tempos actuais*. Lisboa: Terramar, 2001, p. 531-559.

FOLGAR DE LA CALLE, M. Cármén – Cura de almas para la salud del cuerpo. Arquitectura y fe en torno al Hospital de San Roque de Santiago de Compostela. In FERREIRA - ALVES, Natália Marinho (coord.) – *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*. Porto: CEPESE - Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011, p. 353-374.

FONSECA, Carlos Dinis da – *História e actualidade das Misericórdias*. Mem Martins: Editorial Inquérito, 1996.

FONSECA, Helder Adegar – Sociedades e elites alentejanas no século XIX. I COLÓQUIO ECONOMIA E SOCIEDADE. *As regiões do latifúndio ibérico em perspectiva* – Atas. Évora: Gabinete de Investigação e Acção Social do Instituto Superior Económico e Social de Évora, n.º 45/45, 1988, p. 93-101.

FONSECA, Humberto José – *Vida e Morte na Bahia Colonial: sociabilidades festivas e rituais fúnebres (1640-1760)*. Belo Horizonte: U.F.M.G./F.A.F.I.C.H. – Departamento de História, 2006.

FONSECA, Jorge – *Os Hospitais de Montemor-o-Novo entre os séculos XIII e XVI*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2004.

FONSECA, Teresa – O funcionalismo camarário no Antigo Regime. Sociologia e práticas administrativas. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 73-90.

– A Misericórdia de Montemor-o-Novo no Antigo Regime, uma breve caracterização. In FONSECA, Jorge (Coord.) - *A Misericórdia de Montemor-o-Novo: História e Património*. Montemor-o-Novo: Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Novo, 2008, p. 45-78.

FORMIGA, Jacinto Maria Moraes; GERMANO, Raimundo Medeiros – Por dentro da História: o ensino de administração em Enfermagem. *REBEM – Rev. Brasileira de Enfermagem*. (58/2), (mar-abr, 2005), p. 222-226.

FREITAS, Eugénio de Andrea da Cunha - *História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, Vol.III, 1995.

FRÍAS NÚÑEZ, Marcelo – *Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del Antiguo Régimen (Nueva Granada en el transito del siglo XVIII al XIX: Las Epidemias de Viruelas)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992.

FUNDO, António José Pinto do – *Elites e Finanças: o concelho de Penafiel na reforma liberal (1834-1851)*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2010.

GALHARDO, Maria Adelaide – Nota bio-bibliográfica de António de Almeida. In ALMEIDA, António de - *Descrição Histórica e Topográfica da cidade de Penafiel*. Edição fac-similada do original de 1830. Penafiel: Biblioteca Municipal de Penafiel, 2006.

GANDELMAN, Luciana – *Entre a cura das almas e o remédio das vidas - O Recolhimento das órfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres*

(1739-1830). Rio de Janeiro: Secretaria Municipal das Culturas, Coordenaria de Documentação e Informação Cultural, Gerência da Informação, 2008.

GARCIA GUERRA, Delfim – La asistencia hospitalária en la Espana Moderna: El Hospital Real de Santiago. *Estudios de historia social*, 7, (1978), p. 289-327.

GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficiencia y sanidade en el siglo XVIII: El Hospital de S. Juan de Dios de Múrcia*. Múrcia: Universidade de Múrcia, 1996.

GARCIA, Isabel Margarida Teixeira Dias de Bessa – *Arquitectura de raiz clássica no Vale do Sousa*. Coimbra: Universidade de Coimbra/Faculdade de Letras, 2001. Tese de Mestrado policopiada.

GARNEL, Maria Rita Lino – A consolidação do poder médico: a medicina social nas teses da escola médico-cirúrgica de Lisboa (1900-1910). In PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 77-88.

– Portugal e as conferências sanitárias internacionais (em torno das epidemias oitocentistas de Cholera – Morbus). *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, (2009), p. 229-251.

GAWANDE, Atul [et al.] - Two Hundred years at Surgery. *The New England journal at Medicine*. Massachusetts, 366, 18, (2012), p. 1716-1723.

GEREMEK, Bronislaw – *A piedade e a força - História da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1995.

GÓIS, Correia – “2.º centenário das Guerras Peninsulares” - A Cimeira dos Generais (Wellesley e Bernardim) em Montemor-o-Velho (7 de Agosto de 1808). In LEAL, Manuel Barbosa Marques (dir.); GÓIS, Correia (coord.) – *Monte Mayor: a terra e a gente*. Montemor-o-Velho: Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, n.º 5, (ano 3, setembro de 2008), p. 83-128.

GÓMEZ RUIZ, Trino – *El Hospital Real de Santa Maria Magdalena y la Casa de Expósitos de Almería*. Almeria: Instituto de Estudios Almerienses, Diputacion de Almería, 1997.

GONÇALVES, Helen – A tuberculose ao longo dos tempos. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Vol. VII (2), (jul-out, 2000), p. 303-325.

GONÇALVES, Iria - *Imagens do Mundo Medieval*. Lisboa: Livros Horizonte, 1989.

GONZÁLEZ LOPO, Domingo L. – Las cofradías como escudo ante la muerte: devociones y solidaridad parroquial en las cunidades de Galicia y del Norte de Portugal. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; [et al.] (coord.) - *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 437-453.

GOGLIN, Jean-Louis – *Les misérables dont l'occident médiéval*. [S.L.]: Édition du Seuil, 1976.

GOUVEIA, A. J. Andrade de – *Garcia d'Orta e Amato Lusitano na ciência do seu tempo*. Lisboa: Ministério da Educação, 1985.

GOUVEIA, António Camões – O enquadramento pós-tridentino e as vivências do religioso. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal – O Antigo Regime*. Lisboa: Editorial Estampa, vol. IV, 1998, p. 208-225.

GRAMAIN-KIBLEUR – Le role dès prescriptions médicamenteuses dans la société française du XVIII siècle. *Histoire Economie et Société*. N.º 3, (2001), p. 321-337.

GRANGEL, Luís S. – *La medicina Espanola antigua y medieval*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1981.

GRANJEL, Mercedes – Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciência*. Vol. LXIV, n.º 2, (julio – diciembre, 2012), p. 435-465.

GRAVETO, Pedro José Garcia do Nascimento – *A Matriz até à Misericórdia*. Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2000. Tese de Licenciatura policopiada.

GRENHA, Paula Andreia Magalhães – *Transformações do consumo alimentar na época contemporânea*. Coimbra: Faculdade de Letras. 2011. Tese de Mestrado policopiada.

GRIEGO, Sara F. Matthews – O corpo, aparência e sexualidade. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dirs.) – *História das mulheres no Ocidente – Do Renascimento à Idade Moderna*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1994, p. 71-119.

GUEDES, Maria do Céu da Cunha Correia – *Administração Municipal e elites locais no concelho de Penafiel (1770-1779)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2000. Tese de Mestrado policopiada.

GUENTER, B. Risse – *Mending Bodies, saving souls: A history of hospitals*. New York: Oxford University Press, 1999.

HENDERSON, John – *The renaissance Hospital: Healing de body and Healing the soul*. New Haven and London: Yale University Press, [s.d.].

HESPANHA, António Manuel – *História das instituições: épocas medieval e moderna*. Coimbra: Livraria Almedina, 1982.

HOWARD, Donald D. – Torres Novas e a invasão francesa de Portugal (1810-1811). *Nova Augusta: Revista de Cultura*. Torres Novas: Câmara Municipal de Torres Novas, n.º 21, (2009), p. 27-49.

HUFTON, Olwen – Mulheres, trabalho e família. In DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.) – *História das mulheres no Ocidente - Do Renascimento à Idade Moderna*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1994, p. 23-69.

IMBAULT-HUART, Marie-José - História do cancro. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 175-186.

JARDIM, Maria Dina dos Ramos – *A Santa Casa da Misericórdia do Funchal no século XVIII: Subsídios para a sua história*. Madeira: Secretaria Regional do Turismo e Cultura, Centro de Estudos de História do Atlântico, 1996.

JESUS, Elisabete Maria Soares de – *Poder, caridade e honra: o recolhimento do Anjo do Porto (1672-1800)*. Porto: Faculdade de Letras do Porto, 2006. Tese de Mestrado policopiada.

JUTTE, Robert – Syphilis and confinement. In FINZSCH, Norbert; JUTTES, Robert (eds.) - *Institutiones of confinement hospitals, asylums and prison in Western Europe and North America, 1500-1950*. [s.l.]: Cambridge University Press, 1996, p. 97-117.

KAMEN, Henry – *Early Modern European Society*. London and New York: Routledge. Taylor & Francis Group, 2000.

LACERDA, Franciane Gama – Merecedoras das páginas da história: memórias e representações da vida e da morte femininas (Belém, séculos XIX e XX). *Cadernos Pagu*. (38), (jan-junho de 2012), p. 395-423.

LAGUÉRENNE, Claude de – Abeille, miel et cire au XVII siècle dans les recettes manuscrites en thérapeutique et cosmetology. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. Volume 91, número 337, (année 2003), p. 37-48.

LE GOFF, Jacques – As plantas que curam. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 343-357.

– *O nascimento do Purgatório*. Lisboa: Editorial Estampa, 1993.

LEAL, Catarina Cunha; FERREIRA, Manuel Almeida – Cuidados de higiene e de saúde em uma comunidade monástica do século XVII: O caso do Mosteiro de Santa Clara a Velha de Coimbra. *Portugália*, Nova Série, vol. XXVII-XXVIII, (2006-2007), p. 89-118.

LEBIGRE, Arlette – Sangrar e purgar! In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 289-298.

LEBRUN, François – As Reformas: devoções comunitárias e piedade individual. In ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada - Do Renascimento ao Século das Luzes*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 3, 1990, p. 71-111.

– Um em cada dois recém-nascidos. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 221-229.

LE MOS, Maximiano – *História da medicina em Portugal: Doutrina e instituições*. Lisboa: Publicações D. Quixote, vol. II, 1991.

LEMPS, Alain Huetz de - Bebidas coloniais e avanço do açúcar. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da Alimentação*. Lisboa, Terramar, 2001, p. 213-223.

LILLIE, Capitão; MAYNE, William – *Leal Legião Lusitana: narrativas das campanhas (1809, 1810 e 1811)*. Lisboa: Livros Horizonte, 2010.

LINDEMANN, Mary – *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna*. Lisboa: Ed. Replicação, 2002.

LIRA, Manuel de Carvalho – Caracterização da evolução da contabilidade em Portugal: do século XII a meados do século XVIII. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*. Rio de Janeiro, vol. 5, n.º 2, (jul/dez. 2010), p. 52-68.

LOBO, Francisco de Sousa; SILVA, João Paulo – Saúde nas Linhas de Torres. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR - *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV centenário dos irmãos*

hospitais de S. João de Deus em Portugal. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, vol. II, 2007, p. 697-710.

LOPES, Eduardo Teixeira – *Mondim de Basto. Memórias Históricas*. Mondim de Basto: Ed. do Autor, 2000.

LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, assistência e controlo social. Coimbra (1750-1850)*. Vol. I e II. Coimbra: Palimage Editores, 2000.

– Crianças e jovens em risco nos séculos XVIII e XIX. O caso português no contexto europeu. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*. 2. Coimbra, (2002), p. 155-184.

– Provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra de 1700 a 1910. Elites e fontes de Poder. *Revista Portuguesa de História*. T. XXXVI, vol. 2, (2002-2003), p. 203-274.

– Os pobres e os mecanismos de protecção social em Coimbra de meados do século XVIII a meados do século XIX. In D'ENCARNAÇÃO, José (coord.) – *A História tal qual se faz*. Lisboa: Edições Colibri; Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2003, p. 89-102.

– A intervenção da Coroa nas instituições de protecção social de 1750 a 1820. *Revista História das Ideias*. Coimbra, n.º 29, (2008), p. 131-176.

– Um percurso de 250 anos: as Misericórdias portuguesas de 1750 a 2000. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XIV-XX)*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2009, p. 151-194.

– Dos Campos para Coimbra: os migrantes nos arquivos da assistência e da repressão em finais do Antigo Regime. In HERNANDEZ BORGE, Júlio; GONZÁLEZ LOPO, Domingo (dir.) – *Mobilidad de la población e migraciones en áreas urbanas de España Y Portugal*. Santiago de Compostela: Universidad de Compostela, 2009, p. 93-129.

- Entre razones y sentimientos: los pobres y la respuesta assistencial de Coimbra (1730-1850). In RUBIO PEREZ, Laureano M. – *Pobreza, marginacion y asistencia en la Peninsula Ibérica (siglos XVI-XIX)*. León: Universidad de León, 2009, p. 169-198.

- Cadeias de Coimbra: espaços carcerários, população prisional e assistência aos presos pobres (1750-1850). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; FERREIRA, Fátima Moura; ESTEVES, Alexandra (org.) – *Pobreza e assistência no espaço ibérico (séc. XVI – XIX)*. Porto: CITCEM, 2010, p. 101-125.

- Dotar para disciplinar, casar para subsistir. Misericórdia de Coimbra, séculos XVI-XIX. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*, Braga: CITCEM, 2010, p. 275-296.

- *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna: guia de estudo e de investigação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

- Sofrimentos das populações na 3.^a invasão francesa. De Gouveia a Pombal. *O Exército Português e as comemorações dos 200 anos da Guerra Peninsular*. Lisboa/Parede: Exército Português/Tribuna da História, vol. III, (2011), p. 299-323.

- Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do século XVIII – meados do século XIX). In SILVA, Carlos Guardado da (coord.) – *História da Saúde e das doenças*. Lisboa: Ed. Colibri; Câmara Municipal de Torres Vedras, 2012, p. 147-164.

- Presos pobres de Coimbra – Perfis e vivências à Luz das inquirições da Misericórdia (1720-1732). I CONGRESSO HISTÓRICO INTERNACIONAL. *As cidades na História: População*. Vol. III Cidade Moderna I. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2013, p. 179-202.

LOPES, Maria Antónia; PAIVA, José Pedro – Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*.

Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, Universidade Católica Portuguesa, vol. 7, 2008, p. 7-36.

– Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum - Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional: 1834-1910*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 8, 2010, p. 7-30.

LÓPEZ DÍAZ, Maria – Reproducción y renovación de una elite de poder urbano: los regidores compostelanos en el siglo XVII. *Noroeste. Revista de História – Núcleo de Estudos Históricos da Universidade do Minho*. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: TERRITÓRIOS, CULTURAS E PODERES – Atas. Vol. II, (2007), p. 421-435.

LOPEZ GÓMEZ, José Manuel – *Salud Publica y Medicina em Merida (1700-1833)*. Merida: Consejo Ciudadano de La Biblioteca Municipal Juan Pablo Forner, 1989.

LOUSADA, Maria Alexandre – Novas formas: vida privada, sociabilidades culturais e emergências do espaço público. In Mattoso, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 426-454.

MACHADO, Maria de Fátima – Dotes e casamentos. As órfãs do Porto no século XVI. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 235-249.

MAGALHÃES, António – A Santa Casa da Misericórdia de Viana da Foz do Lima e os enfermos militares (séculos XVI-XVIII). XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR – *O Serviço de Saúde Militar: na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal* - Atas. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, vol. 2. 2007, p. 669-685.

– A Santa Casa da Misericórdia de Viana da Foz do Lima no século XVI. II JORNADAS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas* – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 191-232.

– Entre a terra e o mar: o cunho oceânico da Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*. Cuiabá: Carlini & Caniato, 2009, p. 195-228.

– Mulheres órfãs e de Boa Fama: os dotes de casamento na Misericórdia de Viana do Castelo (séculos XVI-XIX). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010, p. 297-314.

– *Práticas de caridade na Misericórdia de Viana da Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)*. Viana do Castelo: Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, 2013.

MAGALHÃES, Joaquim Romero – Algumas notas sobre o poder municipal no Império Português. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Lisboa, n.º 25/26, (Dezembro, 1988), p. 21-30.

MAGALHÃES, Vera Lúcia de Almeida – *O hospital novo da Misericórdia de Viseu: assistência, poder e imagem*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011.

– Sociabilidades e representações de poder. As chefias da Misericórdia de Viseu no século XVIII. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 63-74.

MAGANTO PAVÓN, Emílio – *El Hospital Real de Laborantes de El Escorial (1563-1599)*. Madrid: Ayuntamiento de el Escorial, Série: Escritos escorialenses, 1992.

MALAGUIAS, Isabel – A geografia do saber em António Nunes Ribeiro Sanches através do inventário da sua livraria. *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*. 14.1, (2012).

MANOEL, Francisco d'Orey; ANTÃO, Nelson – Para além dos silêncios do Arquivo: o acervo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a investigação histórica. II JORNADAS SOBRE AS

MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas* – Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p. 73-120.

MARQUES, Bernardo de Serpa – O espaço da diocese do Porto: limites e áreas regionais. I CONGRESSO SOBRE A DIOCESE DO PORTO. *Tempos e lugares de Memória* – Atas. Porto/Arouca: Centro de estudos D. Domingos de Pinho Brandão, Universidade Católica, Centro Regional do Porto, Faculdade de Letras do Porto, Departamento de Ciências e Técnicas do Património, vol. II, 2002, p. 173-185.

MARQUES, João Francisco – O clero nortenho e as invasões francesas - patriotismo e resistência regional. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, n.º 9, (1989), p. 165-246.

MARQUES, José – A Botica do Mosteiro de Santa Maria de Landim - 1770. III ENCONTRO CULTURAL DE S. CRISTÓVÃO DE LAFÕES: *Mosteiro e Saúde - Cerca, botica e enfermaria* - Actas. São Cristóvão de Lafões, 2008, p. 25-58.

MARTINHO, António Paiva – Aspectos historiográficos da contabilidade em Portugal no período compreendido entre o século XVII e XIX. *Contabilidade, Gestão e Governança*. Vol. 2, n.º 1, (1999), p. 39-51.

MARTINS, Fausto Sanches – Trono Eucarístico do retábulo barroco português: origem, função, forma e simbolismo. I CONGRESSO INTERNACIONAL DO BARROCO – Atas. Porto: Reitoria da Universidade do Porto/Governo Civil do Porto, vol. II, 1991, p. 17-58.

MARTINS, Manuel Morais – A higiene e a Salubridade na Urbe albicastrense durante o século XIX. In MARQUES, António Lourenço (dir.) – *Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XXI*. Castelo Branco: Cadernos de cultura, n.º XX, (novembro de 2006), p. 65-69.

MATIAS, Carlos Alberto Fonseca - *Pequenos Mundos em Penafiel: redes de sociabilidade e de parentesco espiritual*. Coimbra: Faculdade de Letras, 2006. Tese de Mestrado policopiada.

MATOS, José Martins Henrique – As Juntas minhotas de 1808 na reacção à ocupação francesa. *Revista da faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, III série, vol. 10, (2009), p. 43-55.

MAZA ZORRILLA, Elena – Pobreza e hospitalidad pública en la ciudad de Valladolid a mediados del siglo XVIII. *Investigaciones históricas; época moderna y contemporânea*. Valladolid: Universidad de Valladolid, n.º3, (1982), p. 35-73.

MEDEIROS, João Luís – *A Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca do Campo - funcionamento e património (das origens a meados do século XVIII)*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 2003, Tese de Mestrado policopiada.

MELLO, Cristiane Figueiredo Pagano de – Os corpos de ordenanças e auxiliares. Sobre as relações militares e políticas na América Portuguesa. *História: Questões e Debates*. Curitiba, n.º 45, (2006), p. 29-56.

MELO, Ernesto de – *Galeria de penafidelistas ilustres: Dr. Coriolano de Freitas Beça*. Penafiel: Tipografia Minerva, n.º 1, [s/d].

MELO, Mariana Ferreira de – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: Assistencialismo, sociabilidade e poder. In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (org.) – *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV a XX)*. Cuiabá, MT: Carlini & Caniato, 2009, p. 93-120.

MENDES, Joaquim José – *Da origem, formação e desenvolvimento de Arrifana de Sousa e Penafiel*. Penafiel: Maia & Meneses, 2.ª edição, 1992.

– *Camilo e Penafiel*. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 1998.

MENDONÇA, Manuela – A reforma da Saúde no reinado de D. Manuel. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência* – Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2.º Volume, 2004, p. 333-348.

MERLO, Patrícia M. S. – Justiça e poder local. Ilustração e modernidade em Portugal de setecentos. *Dimensões. Revista de História da Ufes*. N.º 28, (2012), p. 26-42.

MILLAN, Luiz Roberto – *Vocação médica: um estudo do género*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MINOIS, Georges – *História dos infernos*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1998.

MIRANDA, Abílio (dir.) – *Penha-fidelis*. Penafiel: Tipografia Minerva, 1º ano, n.º 5, (1928).

– *Penha-fidelis*. Penafiel: Tipografia Minerva, 1º ano, n.º 12, (1929).

– História das notáveis festas do Corpo de Deus em Penafiel. In SOEIRO, Teresa (coord.)

- *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel*. Penafiel: *Cadernos do Museu*, Museu Municipal de Penafiel, n.º 6/7, (2000-2001), p. 33-42.

MOGOLLÓN MÉNDEZ, Ángela M. – Principios de terapia acuática. *Revista ASCOFI*. Vol. 50, (2005), p. 85-93.

MONTANARI, Massimo – *La Faim et l'abondance: Histoire de l'alimentation en Europe*. Paris: Edition du Seuil, 1995.

MONTEIRO, Nuno Gonçalo – *A Casa e o Património dos Grandes Portugueses (1750-1832)*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1995. Tese de Doutoramento policopiada.

– A sociedade local e os seus protagonistas. In OLIVEIRA, César (dir.) – *História dos municípios e do poder local [dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 29-55.

– O central, o local e o inexistente regional. In OLIVEIRA, César (dir.) – *História dos municípios e do poder local [dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 79-88.

– O declínio do poder senhorial: Câmaras e donatários (1640-1832). In OLIVEIRA, César (dir.) – *História dos municípios e do poder local [dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 153-167.

– Elites locais e mobilidade social em Portugal nos finais do Antigo Regime. *Análise Social*. Vol. XXXII, n.º 141, (1997), p. 335-368.

– Sociologia das elites locais (séculos XVII-XVIII): Uma breve reflexão historiográfica. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: Dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 59-72.

MORA, Luiz Damas – O Dr. Manoel Constâncio (1726-1817) e a reestruturação do ensino cirúrgico em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia*. II Série, n.º 8, (março, 2009), p. 87-94.

MOREIRA, Ana Dorinda Soares Martins – *Da Casa da Roda ao Hospício dos Expostos do Porto: estudos e tratamento arquivístico (1838-1878)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2011. Tese de Mestrado policopiada.

MORINEAU, Michel – Crescer sem saber porquê: estruturas de produção, demografia e rações alimentares. In FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (dir.) - *História da Alimentação*. Lisboa: Terramar, 2001, p. 560-579.

MOTA, Guilhermina – A irmandade da Senhora do Carmo da Marmeleira - Mortágua (Primeira metade do século XVIII). *Revista de História das Ideias - O sagrado e o profano*. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, (1987), p. 267-306.

MOURA, Rui (coord.); DIAS, Anselmo (colab.) – *O 14 de Infantaria*. [S.L.]: Regimento de Infantaria, n.º 14, 2009.

MOURINHO, António Rodrigues – O Hospital Real de S. João de Deus de Miranda do Douro. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O Serviço de Saúde Militar: Na Comemoração do IV*

Centenário dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em Portugal - Atas. Lisboa: Palácio da Independência, volume I, 2006, p. 301-327.

MUIR, Edward – *Fiesta Y Rito en la Europa Moderna*. Madrid: Editorial Complutense, 2001.

NETO, Djalma Vieira Cristo; FULGÊNCIO, Irene – Postilla religiosa e a arte de enfermeiros: a primeira obra em português para o ensino de enfermagem no século XVIII. *REME – Revista Mineira de enfermagem*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, coop. med., vol. 14, n.º 1, (Jan/Mar de 2010), p. 119-122.

NETO, Francisco António Nunes – *A condição social das lavadeiras em Salvador (1930-1939): quando a história e a literatura se encontram*. Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2005. Tese de Mestrado policopiada.

NEVES, Baltazar Soares – Misericórdia da Ribeira Grande em Cabo Verde (1503-1834): caridade, missão, poder e controlo social. II JORNADAS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. *As Misericórdias Quinhentistas* - Atas. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2009, p.153-190.

– *Sistemas de solidariedade em Cabo Verde: Santa Casa da Misericórdia de Ribeira Grande, confrarias e poder (1500-1834)*. Porto: Faculdade de Letras do Porto, 2011. Tese de doutoramento em História policopiada.

NUNES, Fátima – *Imprensa Periódica Científica (1772-1852)*. Lisboa: Estar editores, Lda, 2001.

– A imprensa especializada na segunda metade do século XIX em Portugal. *Estudos em homenagem a Luís António de Oliveira Ramos*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, (2004), p. 797-804.

NUNES, Maria do Céu Frota Antunes Bastos – *A terceira invasão francesa e o cerco de Almeida em 1810*. Coimbra: Faculdade de Letras, 2009. Tese de Mestrado policopiada.

OLIVEIRA, Aurélio de – Mercados a Norte do Douro. Algumas considerações sobre a história dos preços em Portugal e a importância dos mercados regionais (século XVII-XVIII). *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, II Série, vol. 2, (1985), p. 97-161.

OLIVEIRA, Ricardo Jorge Carvalho Pessa de – Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais. *Revista de História da Sociedade e Cultura*. Coimbra/Viseu: Centro de História da Sociedade e Cultura, Palimage Editores, n.º10, (2010), p. 323-342.

– Para o estudo da saúde conventual no início do século XIX: as boticas. *Asclepio. Revista de História de La Medicina y de la ciência*. Vol. LXIII, n.º1. (enero-junio, 2011), p. 123-154.

– *Sob os auspícios do concílio de Trento: Pombal entre a prevaricação e o disciplinamento (1564-1822)*. Lisboa: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2013. Tese de Doutoramento policopiada.

OSÓRIO, João de Noronha e – *O Morgadio e a capela de Nossa Senhora da Esperança nos claustros da Sé do Porto*. [S.L.]: Caminhos Romanos, 2014.

PAIVA, José Pedro – The Portuguese secular clergy in the sixteenth and seventeenth centuries. *Frontiers of faith - religious exchange and the constitution of religious identities 1400 -1750*. Budapest: Edited by Eszter Andor and István György Tóth. Central European University European Science Foundation, 2001, p. 157-166.

– Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum - Fazer a História das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 1, 2002, p. 11-16.

– Introdução. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Antes da Fundação das Misericórdias*. Lisboa: União das

Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 2, 2003, p. 7-20.

– *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol.7, 2008.

PALETTO, Roberto – Continuidades e avanços nos saberes médicos na Europa da primeira metade do século XVIII: uma análise dos Tratados médicos de Ayala (1705) e Sanz de Dios (1730). *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Vol. 3, (dezembro, 2011), p. 202-211.

PALOMO, Federico – De pobres, obispos y misioneros. Otras formas de asistencia em el Portugal de la época moderna. In ABREU, Laurinda (ed.) – *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (séc. XVI-XVIII)*. Lisboa: Ed. Colibri; CIDEHUS/U.E., 2005, p. 29-46.

PARDAL, Rute - A influência da estrutura sócio-política das elites eborenses nas práticas assistenciais: 1580-1640. *Revista de Demografia Histórica*, XX, II, (2002), p. 99-111.

– O relacionamento do Arcebispado com a Misericórdia de Évora entre 1552 e 1643. In ABREU, Laurinda (ed.) – *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (séc. XVI-XVIII)*. Évora: Ed. Colibri; CIDEHUS/U.E., 2004, p. 225-238.

– As relações entre as Câmaras e as Misericórdias: exemplos de comunicação política e institucional. In CUNHA, Mafalda Soares da; FONSECA, Teresa (ed.) - *Os Municípios no Portugal Moderno: dos forais manuelinos às reformas liberais*. Lisboa: Ed. Colibri - CIDEHUS-UE, 2005, p. 139-149.

– A criação dos filhos dos pobres e dos tinosos: um aspecto esquecido da assistência da Misericórdia de Évora no século XVIII. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA. *Territórios, Culturas e Poderes* – Atas. Braga: Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, vol. II, 2007, p. 757-766.

PATERNOTTE, Stéphanie; LABRUDE, Pierre – Le Chocolat dans quelques ouvrages français de pharmacie et de médecine dès XVII, XVIII et XIX siècles. Ses effets fastes et néfastes, avérés ou supposés. *Revue d'histoire de la pharmacie*. Vol. 91, n.º 338, (année 2003), p. 197-210.

PENTEADO, Pedro – Confrarias portuguesas da época moderna: problemas, resultados e tendências de investigação. *Lusitania Sacra*. Revista do Centro de Estudos de História Religiosa. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2.ª série, tomo VII, (1995), p. 15-52.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui - A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal. In VAQUINHAS, Irene (coord.); MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal - A Época Contemporânea*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 3, 2011, p. 92-116.

PEREIRA, Fernando Jasmins - A assistência na Idade Média. In ANDRADE, António Alberto Banha de (dir.) - *Dicionário da História da Igreja em Portugal*. Lisboa: Edit. Resistência, 1979, p. 635-661.

PEREIRA, João Manuel Rodrigues – *Elites Locais e Liberalismo: Torres Vedras 1792-1878*. Torres Vedras: Linhas de Torres/Edição do Município de Torres Vedras/Cultura, 2000.

PEREIRA, Maria das Dores de Sousa – A assistência à alma na Misericórdia de Ponte da Barca (1630-1800). *Cadernos do Noroeste. Revista de História*. N.º 1, (2005), p. 155-163.

PEREIRA, Maria Helena da Rocha – *Obras médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1973.

PEREIRA, Maria Madalena Dias Calhau Esquível – *Praças públicas sustentáveis - Caso da renovação das praças*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, 2008. Tese de Mestrado policopiada.

PEREIRA, Miriam Halpern - «Decadência» ou subdesenvolvimento: uma reinterpretação das suas origens no caso português. *Análise Social*. Vol. XIV, n.º 53, (1º, 1978), p. 7-20.

PÉREZ IBÁÑEZ, Maria Jesús – Galli Vocant ISTVM MORBVM EIUS CVIVS EST. Outra designación para el “Mal francês”. *Asclepio. Revista de História de la Medicina y de la Ciência*. Vol. LX, n.º 1, (enero-junio, 2008), p. 267-279.

PERROT, Michelle – À margem: celibatários e solitários. In ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada - Da Revolução à Grande Guerra*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 4, 1990, p. 287-303.

– Personagens e Papéis. In AIRÈS, Philippe; DUBY, Georges (direc.) – *História da Vida Privada - Da Revolução à Grande Guerra*. Porto: Ed. Afrontamento, vol. 4, 1990, p. 121-185.

PIMENTA, Tânia Salgado – Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cadernos Cedes*. Campinas, vol. 23, n.º 59, (abril 2003), p. 91-102.

PINA, Filipe – *A fortaleza de Almeida e o Eixo da Beira*. Lisboa: Academia Militar, 2010.

PINA, Madalena Esperança – As faculdades de medicina na I República. *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, (2010), p. 30-37.

PINHAL, Daniel Filipe de Campos – *Assistência hospitalar na cidade do Porto - um percurso pelas irmandades e ordens terceiras*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Curso de Arquitectura e Urbanismo, 2008.

PINTADO, Francisco António – *Santa Casa da Misericórdia de Freixo-de-Espada-à-Cinta*. Freixo de Espada à Cinta: Santa Casa da Misericórdia, 2001.

PINTO, Nuno Miguel Leheman Alves – *O tratamento de militares no hospital de S. Marcos de Braga (primeira metade do século XIX)*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais, 2011. Tese de Mestrado policopiada.

PIRES, Denise Prazeres Lopes; AFONSO, Júlio Carlos; CHAVES, Francisco Artur Braus - A termometria nos séculos XIX e XX. *Revista Brasileira de Ensino da Física*. Vol. 28, n.º 1, (2006), p. 101-114.

PITA, João Rui – Para a história do ensino farmacêutico em Portugal nos séculos XVIII e XIX: da matéria médica à história natural das drogas. O caso específico da Universidade de Coimbra. *Munda: revista do Grupo de Arqueologia e Arte do Centro*. Coimbra, n.º 28, (1994), p. 29-42.

– *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva, 1996.

– Um livro com 200 anos: a farmacopeia portuguesa (ed. oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: *Pharmacopeia Geral (1794)*. *Revista de História das Ideias*, Coimbra: Instituto de História e Teoria das Ideias, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol. 20, (1999), p. 47-100.

– *História da Farmácia*. Coimbra: Minerva, 2000.

– Manuel Joaquim Henriques de Paiva e a publicação do preservativo das bexigas. In MARQUES, António Lourenço (dir.) – *Medicina na Beira Interior da pré-história ao século XXI*. Castelo Branco: Cadernos de Cultura, n.º XVI, (novembro 2002), p. 45-51.

PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor – A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da botica do convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). *Ágora. Estudos Clássicos em debate*. 14.1, (2012), p. 227-268.

PORTO, João – A enfermeira, militante da saúde e colaboradora do médico. *Separata do Boletim da Assistência Social*. Lisboa: Oficinas Gráficas Casa Portuguesa, ano XII, n.º 115-116, (1954), p. 23-37.

PRADA, João; BOTELHO, Madalena – Os medalhões da Faculdade de Medicina de Lisboa. *ACTA Médica Portuguesa*. 8, (1995), p. 385-391.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina – Enfermeiros e auxiliares portugueses assalariados em S. Jorge da Mina. *Revista Pensar Enfermagem*. Lisboa, vol. 18, nº. 1, (2014), p. 49-65.

RABIER, Christelle – La disparition du barbier-chirurgien: analyse d'une mutation professionnelle au XVIII siècle. *Annales: histoire, sciences sociales*. 65 (3), (2010), p. 679-711.

RAMOS MARTINEZ, Jesús – *La Salud Pública y el Hospital general de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*. Navarra: Departamento de Educacion y Cultura, 1989.

RAMOS, Luís A. de Oliveira – Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa. *Separata da Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras, Série II, vol. 10, (1993), p. 333-350.

RAMOS, Maria Odete Neto – Dotar órfãs com posses ou donzelas pobres? As hesitações dos mesários da Misericórdia dos Arcos de Valdevez na distribuição dos dotes do Abade de Cabreiro (Século XVIII). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; ESTEVES, Alexandra (coord.) – *Tomar Estado: Dotes e Casamentos (Séculos XVI-XIX)*. Braga: CITCEM, 2010.

– O recurso ao empréstimo de capital a juro do legado do Padre Cipriano Gomes Claro, como estratégia familiar de sobrevivência na Misericórdia de Arcos de Valdevez (1738-1760). In SANTOS, Carlota (coord.) – *Família, Espaço e Património*. Porto: CITCEM, Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2011, p. 257-271.

– *A gestão dos bens dos mortos na Misericórdia de Arcos de Valdevez: caridade e espiritualidade (séculos XVII-XVIII)*. Braga: Universidade do Minho, 2013. Tese de Doutoramento policopiada.

REFFÓIOS, Margarida – A Alimentação no campo de batalha - Referências literárias. XVI COLÓQUIO DE HISTÓRIA MILITAR: *O Serviço de Saúde Militar: Na comemoração do IV centenário dos irmãos hospitaleiros de São João de Deus em Portugal* - Atas. Lisboa: Palácio da Independência. Vol. 1, 2006, p. 381-392.

– A Alimentação nos Hospitais Ocidentais (séculos XV-XVIII) - reflexo de uma cultura medieval. *Almensor/Revista de Cultura*. Montemor-o-Novo: Câmara Municipal de Montemor-o-Novo, n.º 5, 2.ª série, (2006), p. 99-110.

REIS, José Pedro Lima – Comer no século XVIII, segundo Francisco da Fonseca Henriques. *Revista SPCNA*, vol. 15, n.º 1, (2009), p. 3-8.

REIS, Maria de Fátima Dias dos – A mulher e o trabalho no espaço urbano nos séculos XVII e XVIII. In SANTOS, Maria Clara Curado (org.) – COLÓQUIOS SOBRE A TEMÁTICA DA MULHER (1999-2000) - *A mulher na história*: Atas. Moita: Câmara Municipal da Moita/Departamento de Acção Sócio-Cultural, 2001, p. 203-214.

REYNER, J. H. – *Medicina Psiônica: Estudo e Tratamento dos fatores causativos da doença*. São Paulo: Cultrix, 2005.

RIBEIRO, Ana Isabel – As elites de Eiras nos finais do século XVIII - percursos e estratégias de afirmação social. *Revista Portuguesa de História*. T. XXXVI, vol. 1, (2002-2003), p. 501-526.

RIBEIRO, Jorge Martins – A cidade do Porto e as invasões francesas (1807-1809). IV CONGRESSO HISTÓRIA DE GUIMARÃES: *Do Absolutismo ao Liberalismo* - Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 1997, p. 281-298.

RIBEIRO, Maria Manuela Tavares – A nova ordem liberal (1834-1851): reformas, dificuldades e sobressaltos político-militares. In MEDINA, João (dir.) – *História de Portugal - Dos tempos pré-históricos aos nossos dias*. Lisboa: Clube Internacional do Livro, vol. VIII, 1996, p. 201-237.

RITA, Fernando Manuel da Silva – *Os exércitos de Massena e Wellington no concelho de Santarém (1810-1811). Reflexos no Quotidiano Social, Político, Económico e Castrense*. Lisboa: 2010. Tese de Mestrado policopiada.

ROCHA, Cristina – A escolarização dos saberes. Condições e consequências no caso Farmacêutico. *Educação, Sociedade & Culturas*, n.º 9, (1998), p. 49-68.

RODRIGUES, Eugénia – Alimentação, saúde e império: O físico-mor, Luís Vicente de Simoni e a nutrição dos moçambicanos. *Arquipélago. História*, 2^a. Série, IX, (2005), p. 617-656.

RODRIGUES, José Carlos Meneses – O concílio de Trento e a actividade mecenática da Misericórdia. In RODRIGUES, José Carlos Meneses; [et al.] – *Misericórdia de Penafiel: 500 anos. Um baluarte histórico-cultural*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 2009, p. 125-224.

RODRIGUES, José Damião – A Casa como modelo organizacional das nobrezas de São Miguel (Açores) no século XVIII. *História: Questões & Debates*. Curitiba: n.º36, (2002), p.11-28

– As elites locais nos Açores em finais do Antigo Regime. *Arquipélago. História*, 2.^a série, IX, (2005), p. 395-384.

RODRIGUES, Lisbeth de Oliveira – Os consumos alimentares de um hospital quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da Rainha D. Leonor. In SÁ, Isabel dos Guimarães; GARCÍA FERNANDÉZ, Máximo (direct.) - *Portas adentro: comer, vestir e habitar na Península Ibérica (ss. XVI-XIX)*. Coimbra/Valladolid: Imprensa da Universidade de Coimbra - Secretariado de publicaciones/Universidad de Valladolid, 2010, p. 47-67.

– “Trocar os bens da Terra pelos do Ceo”: preparação e celebração da morte no hospital de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha (1485-1580). In ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; [et al.] (coord.) – *Sociabilidades na vida e na morte (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM, 2014, p. 495-509.

RODRIGUES, Manuel Augusto – Problemática religiosa em Portugal no século XIX no contexto europeu. *Análise Social*. Vol. XVI (61-62), (1980), p. 407-428.

RODRIGUES, Mário Rui Simões – *Viagens pela História de Alvaiázere*. Alvaiázere: Município de Alvaiázere, 2006.

RODRIGUES, Martinho Vicente – *A Santa Casa da Misericórdia de Santarém - Cinco séculos de História*. Santarém: Santa Casa da Misericórdia de Santarém, 2004.

RODRIGUES, Teresa - As vicissitudes do povoamento nos séculos XVI e XVII. In RODRIGUES, Teresa (coord.) - *História da População Portuguesa. Das longas permanências à conquista da modernidade*. Porto: CEPESE/Edições Afrontamento, 2009.

RODRIGUEZ FISCHER, Cristina (coord.) – *História de la medicina: desde La prehistoria hasta el ano 2020*. Barcelona: Naturart, S. A., 1993.

ROMON, C. – Les pauvres à Paris au XVIII^e siècle. *Annales economies, sociétés, civilisations*. N.º 4, (Juillet-Août, 37^e année, 1982), p. 729-763.

ROQUE, Mário – Físicos, cirurgiões, boticários, parteiras e barbeiros, que na sua maior parte viveram em Lisboa nos séculos XVI e XVII. *Separata dos “Anais”*. Lisboa: Academia Portuguesa de História, II série, vol. 29, (1984), p. 121-136.

ROSA, Maria de Lurdes – Santo António dei Portughesi: elementos para a História do Hospital Nacional Português em Roma (séculos XIV-XIX). *Lusitania Sacra*, 2.^a série, Tomo 5, (1993), p. 319-378.

SÁ, Isabel dos Guimarães - As confrarias e as misericórdias. In OLIVEIRA, César (dir.) - *História dos Municípios e do Poder Local [dos finais da Idade Média à União Europeia]*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996, p. 55-60.

– Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. CONGRESSO COMEMORATIVO DO V CENTENÁRIO DA FUNDAÇÃO DO HOSPITAL REAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA - Atas. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996, p. 87-103.

- *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português (1500-1800)*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997.

- Práticas de caridade e salvação da alma nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (séculos XVI-XVIII): algumas metáforas. *OCEANOS - Misericórdias: 5 séculos*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, n.º 35, (1998), p. 43-50.

- [Assistência]: II. Época Moderna e Contemporânea. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, p. 140-149.

- *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2001.

- As Misericórdias da Fundação à União Dinástica. In PAIVA, José Pedro (coord. cient.) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum – Fazer a História das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Centro de Estudos de História Religiosa, vol. 1, 2002, p. 19-45.

- Estatuto Social e discriminação: formas de selecção de agentes e receptores de caridade nas Misericórdias Portuguesas ao longo do Antigo Regime. In LEANDRO, Maria Engrácia; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; COSTA, Manuel da Silva e (org.) – COLÓQUIO INTERNACIONAL DE SAÚDE E DISCRIMINAÇÃO SOCIAL. *Saúde. As teias da discriminação social* Atas. Braga, 2002, p. 303-334.

- Justiça e Misericórdia(s): devoção, caridade e construção do Estado ao tempo de D. Manuel I. *Penélope: revista de história e ciências sociais*. Celta Editora, n.º 29, (2003), p. 7-31.

– Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In MATTOSO, José (dir.) – *História da Vida Privada em Portugal: A Idade Moderna*. [Lisboa]: Temas e Debates, vol. 2, 2011, p. 276-299.

SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia – *História Breve das Misericórdias Portuguesas 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

SALGADO, Graça – *Fiscais e meirinhos: a administração no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

SALVADO, Maria Adelaide Neto – *Elementos para a história da Misericórdia de Monsanto*. Castelo Branco: Câmara Municipal de Idanha-a-Nova, 2001.

SANTOS, António Fernando Castanheira Pinto – *O combate à tuberculose: Uma abordagem demográfico-epidemiológica: O hospital de Repouso de Lisboa, 1882-1975*. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras, 2011. Tese de Mestrado policopiada.

SANTOS, António Mário Lopes dos - A Misericórdia de Torres Novas. Da sua fundação - Os primeiros tempos. *Nova Augusta. Revista de cultura*. N.º 20, (2008), p. 11-40.

– Elites e poder autárquico no concelho de Torres Novas (1750-1820). *Nova Augusta: Revista de Cultura*. Torres Novas: Câmara Municipal de Torres Novas, n.º 24, (2012), p. 87-108.

SANTOS, Cândido Augusto Dias dos – *História da Universidade do Porto*. Porto: Universidade do Porto, 2011.

SANTOS, Carlota – As cidades Portuguesas na Idade Moderna. População. I CONGRESSO HISTÓRICO INTERNACIONAL. *As cidades na História: População*. Guimarães, 2012, p. 203-218.

SANTOS, Cristina Isabel Passos Ribeiro Fé – *Contributo para o estudo dos sacrários Barrocos em Portugal*. Faro: Universidade do Algarve, 2012. Tese de Mestrado policopiada.

SANTOS, Filipe Donato Vasconcelos dos – Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. História*. Porto, III Série, vol. 2, (2001), p. 145-165.

SANTOS, Georgina Silva dos – A arte de sangrar na Lisboa do Antigo Regime. *Revista Tempo*. Rio de Janeiro, vol. 10, n.º 19, (jul/dez. 2005), p. 43-60.

SANTOS, Geralda Maria Marques Ferreira dos – *A freguesia de S. Martinho de Arrifana de Sousa de 1700-1729 (ensaio de demografia histórica)*. Lisboa: Publicações do Centro de Estudos Demográficos, 1979.

– A população da cidade de S. Martinho de Penafiel nos séculos XVII e XIX (1700-1807). *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM - Centro de Estudos da População e Família, n.º 2, (1996), p. 247-260.

– Aspectos da mortalidade em S. Martinho de Penafiel (1700-1807). *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM - Centro de Estudos da População e Família, n.º 4, (1998), p. 175-190.

– *População e Economia da cidade de Penafiel nos finais do Antigo Regime: 1785-1807*. Penafiel: Museu Municipal de Penafiel, 2000.

SANTOS, Maria de Lurdes Lima dos – Sobre os intelectuais portugueses no século XIX (do Vintismo à Regeneração). *Análise Social*. Vol. XV, (57), (1979), p. 69-115.

SANTOS, Maria José Azevedo – O azeite e a vida do homem medieval. *Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor José Amadeu Coelho Dias*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, vol. II, (2006), p. 139-158.

SANTOS, Maria José - A Terra de Penafiel na Idade Média. Estratégias de ocupação do território (875-1308). *Cadernos do Museu*. Penafiel: Museu Municipal, n.º 10, 2005, p. 5-100.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro – *História geral da medicina Brasileira*. S. Paulo: Ed. da Universidade de S. Paulo, vol. I, 1991.

SARDICA, José Miguel – O jornalismo e a intelligentsia portuguesa nos finais da Monarquia Constitucional. *Comunicação & Cultura*. N.º 7, (2009), p. 17-38.

SARDINHA, José Alberto – *Danças Populares do Corpus Christi de Penafiel*. Vila Verde: Tradisom, 2012.

SAUNIER, Annie – A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média. In LE GOFF, Jacques (apres.) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 205-220.

SEABRA, Alexandra – *O técnico, a pessoa... e o burnout no hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Estudo exploratório*. Lisboa, 1999. Tese de Mestrado policopiada.

SEABRA, Isabel Leonor da Silva Diaz de – *A Misericórdia de Macau: (séculos XVI e XIX) Irmandade, Poder e Caridade na Idade do Comércio*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006. Tese de Doutoramento policopiada.

SENA, Nilza Mouzinho de – Espaço público, opinião e democracia. *Estudos em Comunicação*. N.º 1, (abril de 2007), p. 270-304.

SILVA, A. C. Correia da – Inventário de uma botica do século XVIII. *Anais Faculdade Farmácia do Porto*. Porto: Faculdade de Farmácia, n.º 32, (1972), p. 43-71.

SILVA, António Martins – A vitória definitiva do liberalismo e a instabilidade constitucional: o cartismo, o setembrismo e cabralismo. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal - O Liberalismo*. Lisboa: Ed. Estampa, vol. V, 1993, p. 89-105.

SILVA, Francisco Ribeiro da - A Misericórdia de Santa Maria da Feira. Breve Notícia Histórica. *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, II Série, vol. 12, (1995), p. 355-370.

– O regimento do Hospital de Dom Lopo da Santa Casa da Misericórdia do Porto (1593). I CONGRESSO DE HISTÓRIA DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO: *A solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras* – Atas. Lisboa: Alêtheia Editores, 2009, p. 245-266.

SILVA, Helena – O nascimento das escolas de enfermagem em Portugal (finais do século XIX). *Noroeste Revista de História - Núcleo de Estudos Históricos da Universidade do Minho*. CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: *Territórios, Culturas e Poderes* – Atas. Braga, vol. II, (2007), p. 744-756.

– O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do hospital geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX. *Scielo - História, ciências e saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro: vol. 21, n.º 2, (abr.-jun. 2014), p. 709-725.

SILVA, Isis Messias da – Legislação Portuguesa e formação de elites políticas locais. Juizes e Vereadores da Câmara Municipal de Curitiba – século XVIII. *Revista Vernáculo*. N.º 14/15/16, (maio 2004–abril 2005), p. 21-50.

SILVA, João Lourival da Rocha Oliveira e – *O PANORAMA (1837-1844). O jornalismo e ilustração em Portugal na primeira metade de oitocentos*. Covilhã: Livros LabCom, 2014.

SILVA, José Gentil da – A situação feminina em Portugal na segunda metade do século XVIII. *Revista de História das Ideias*. Vol. 4, Tomo I, (1982), p. 143-166.

SILVA, Laura Cristina da; WEISS, Elfy M.; BERNARDES, Danielle Boing; SOUZA, Ana Izabel Jatobá – Hospitalização e morte na infância: desafios das famílias. *Família, Saúde, Desenvolvimento. Curitiba*, vol. 8, n.º1, (jan/abr 2006), p. 73-79.

SILVA, Manuela Santos – Religiosidade, caridade e assistência em lugares do Oeste: Tradição e inovação. III CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: *D. Manuel e a sua época. Igreja e Assistência* - Atas. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2.º Volume, 2004, p. 409-415.

SILVEIRA, Luís Espinha da – Aspectos da evolução das finanças públicas portuguesas nas primeiras décadas do século XIX (1800-27). *Análise Social*. Vol. XXIII, n.º 97, (3.º, 1987), p. 505-529.

SIMÕES, Manuel G. – *A correspondência entre Joaquim de Araújo e Emilio Teza (1895-1910)*. Lisboa: Edições Colibri, 1998.

SIMON, Jonathan – La Chimie et la Pharmacie en 1800. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*. Vol. 89, n.º 330, (année 2001), p. 175-182.

SOARES, António Franquelim Sampaio Neiva – *A arquidiocese de Braga no século XVII: Sociedade e mentalidades pelas visitas pastorais (1550-1700)*. Braga: A.F.S.N.S., 1997.

SOBRAL, José Manuel – Religião, relações sociais e poder - a Misericórdia de F. no seu espaço social e religioso (séculos XIX-XX). *Análise Social*. Vol. XXV, (107), (1990, 3.º), p. 351-373.

SOEIRO, Teresa – *Penafiel*. Lisboa: Ed. Presença, 1994.

– Notícia de uma cloaca setecentista. *Nova Série*. Vol. XXI-XXII, (2000-2001), p. 291-299.

– Os dias grandes. In SOEIRO, Teresa (coord.) – *Dias Festivos. O Corpo de Deus em Penafiel*. Penafiel: *Cadernos do Museu*, Museu Municipal de Penafiel, n.º 6/7, (2000-2001), p. 139-202.

– Penafiel, composição de um espaço administrativo. *Cadernos do Museu*, Penafiel: Museu Municipal, n.º 10, 2005, p. 101-209.

– Penafiel 1809, A cidade que os franceses viram. *Revista da Faculdade de Letras do Porto. Ciências e técnicas do património*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, volume IX-XI, (2010-2012), p. 500-527.

SOURNIA, Jean-Charles – *La médecine révolutionnaire: 1783-1799*. Paris: Éditions Payot, 1989.

– *História da medicina*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

SOUSA, António Gomes de – Amaro Moreira. *Separata de “O Concelho de Paredes”*. Paredes: Boletim Municipal, n.º 5-6, (1982-83), não paginado.

– Um livro de índices da Misericórdia de Penafiel. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, (Ano 3.º, 1983), p. 22-27.

– Galeria dos Provedores da Santa Casa de 1570 a 1699. *Anais da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel*. Penafiel: Santa Casa da Misericórdia, (Ano 5.º, 1985), p. 43-49.

SOUSA, Fernando – A população portuguesa nos inícios do século XIX. *Revista População e Sociedade*. Porto: CEPFAM – Centro de Estudos da População e Família, n.º 2, (1996), p. 7-76.

SOUSA, Ivo Carneiro – O Compromisso Primitivo das Misericórdias Portuguesas (1498-1500). *Revista da Faculdade de Letras. História*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, II Série, Vol. XIII, (1996), p. 259-306.

– *Da descoberta da Misericórdia à fundação das Misericórdias (1498-1525)*. Porto: Granito Editores e Livreiros, 1999.

SOUSA, Maria Leonor Machado de (coord.) – *A guerra Peninsular em Portugal – Relatos Britânicos*. Casal de Cambra: Edição Caleidoscópio, 2007.

SOUSA, Tude Martins de – A Misericórdia da Amieira: do antigo Priorado do Crato: a sua antiguidade – a sua campanha o seu compromisso. *Arqueologia e História*. Lisboa: Associação dos Arqueólogos Portugueses, vol. VII, 1932, p. 119-128.

SOUZA, Ana Guiomar Rêgo – *Paixões em casa. A Semana-Santa na cidade de Goiás (século XIX)*. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. Tese de Doutorado policopiada.

SUBTIL, Carlos Lousada; VIEIRA, Margarida – Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal. *Revista de Enfermagem, Scielo*. III Série, n.º 4, (jul, 2011), p. 167-174.

– Os tratados de polícia, fundadores da moderna saúde pública (1707-1856). *Revista de Enfermagem, Scielo*. III série, n.º 7, (julho, 2012), p. 179-187.

TAVARES, Pedro Villas Boas – Experimentalismo, iluminismo e fisiocratismo na obra de um cirurgião moderno. Evocando Lima Bezerra (1727-1806). *Revista de Línguas e Literaturas da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Porto, vol. 1, n.º 5, (1988), p. 517-545.

– Manuel Gomes de Lima Bezerra: o discurso ilustrado pela dignificação da cirurgia. *Península. Revista de Estudos Ibéricos*. N.º 5, (2008), p. 83-91.

TAVARES, Virgílio – As crises de mortalidade na comunidade transmontana: Vila Flor (1700-1900). *Revista População e Sociedade*, n.º 4, (1998), p. 145-174.

TUBIANA, Maurice – *História da medicina e do pensamento médico*. Lisboa: Ed. Teorema, 2000.

VALENTE, Vasco Pulido – Os levantamentos “miguelistas” contra a Carta Constitucional (1826-1827). *Análise Social*. Vol. XXX (133), 4.º, (1995), p. 631-651.

VALÉRIO, Nuno (coord.) – *Estatísticas Históricas Portuguesas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, vol. I, 2001.

VARGUES, Isabel Nobre; TORGAL, Luís Reis – Da revolução à contra-revolução: vintismo, cartismo, absolutismo. O exílio político. In MATTOSO, José (dir.) – *História de Portugal – O Liberalismo*. Lisboa: Ed. Estampa, vol. V, 1993, p. 65-87.

VEIGA, Afonso Costa Santos – *Misericórdia de Arouca: quatro séculos de história, 1610-2010*. Arouca: Santa Casa da Misericórdia de Arouca, 2010.

VEIGA, Teresa Rodrigues – *A população portuguesa no século XIX*. Porto: CEPESE e Edições Afrontamento, 2004.

VELOSO, Carlos – *A alimentação em Portugal no século XVIII: nos relatos dos viajantes estrangeiros*. Coimbra: Minerva, 1992.

VENTURA, António – Da revolução vintista à guerra civil (1820-1834). In MEDINA, João (dir.) – *História de Portugal dos tempos pré-históricos aos nossos dias*. Amadora: Clube Internacional do Livro, vol. VIII, 1996, p. 99-124.

VIAL, Robert – *Moeurs, Santé et Maladies en 1789*. Paris: Londeys, 1989.

VIANA, Mário (coord. científ.) – *Caderno de fórmulas farmacêuticas de Francisco Maria Supico: um documento para a história da farmácia nos Açores*. Ponta Delgada: Centro de Estudos Gaspar Frutuoso, 2010.

VIANNA, Hildegardes – *A Bahia já foi assim*. São Paulo: GRD, 2.^a ed, 1979.

VIÇOSO, Maria Isabel – *História da Misericórdia de Chaves: 500 anos de vida*. Chaves: Santa Casa da Misericórdia de Chaves, 2007.

VIEIRA, Ismael Cerqueira – Conhecer, tratar e combater a “peste branca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal [1853-1975]. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012. Tese de Mestrado policopiada.

VIEIRA, Raymundo Manno – *Raízes históricas da medicina ocidental*. Rio de Janeiro: Unifesp editora, 2012.

VIGARELLO, Georges – *A higiene e o corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Fragmentos, 1985.

– *História das práticas de saúde: A saúde e a doença desde a Idade Média*.
Lisboa: Editorial Notícias, 2001.

VILAR, Hermínia Vasconcelos; SILVA, Maria João Marques – Morrer e testar na Idade Média: alguns aspectos da testamentaria dos séculos XIV e XV. *Lusitânia Sacra*. 2.^a Série, 4, (1992), p. 39-59.

VILLARET, Sylvain – La cure d'Eau en France au XIX siècle: Entre orthodoxie scientifique et alternative naturiste. *La Revue du Praticien*, vol. 57, (31 janvier, 2007), p. 226-229.

VOLICH, Rubens Marcelo – *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

WAROLIN, Christian – Les Lardières, une dynastie d'apothicaires parisiens dès XVI et XVII siècles. *Revue d'histoire de la pharmacie*. Vol. 88, n.º 325, (année 2000), p. 45-52.

WOOLF, Stuart – Pauperismo en el Mundo Moderno. Estamento, classe y pobreza urbana. *Historia Social*. Valencia, n.º8, (Otoño, 1990), p. 89-100.

Publicações Online

ABREU, Luís Machado de – O trono e o altar no discurso anti-clerical português. *Estudos em homenagem a João Francisco Marques* [em linha]. Vol. I, p. 35-46. [Consult. 5 ago. 2014]. Disponível na internet: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/2821.pdf>>.

ABREU, Raffaele Setubal Gomes de – A nova história cultural e os ex-votos de Trindade: a necessidade do rompimento das interpretações românticas e folclóricas que recaem sobre os ex-votos de Trindade – Goiás. II SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA [em linha]. Goiás: Universidade Federal e Católica de Goiás, 2009. [Consult. 23 out. 2014] Disponível na internet: <https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/IISPHist09_RafaellaSesdeAbreu.pdf>.

ALMEIDA, Maria Antónia F. Pires de – Percursos de pobreza em meio rural: As mulheres no Hospital da Misericórdia de Avis. IV CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA [em linha]. p. 1-23. [Consult. 06 nov. 2013]. Disponível na internet: <http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e017be7f0d_1.PDF>.

ANICA, Aurízia – As mulheres no Algarve de oitocentos [em linha]. [Consult. 8 nov. 2012]. Disponível na internet: <<http://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/1178/1/Museu%20Traje.pdf>>.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – As principais doenças dos internados no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa durante o século XIX. IX CONGRESSO DE LA ASOCIACIÓN DE DEMOGRAFÍA HISTÓRICA: Atas [em linha]. Ponta Delgada: ADEH, 2010. [Consult. 15 jun. 2013]. Disponível na internet: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11770/1/Congresso_ADHE_Araujo.pdf>.

– Morrer no hospital: os defuntos do hospital de S. Marcos de Braga (século XVIII). *Anais do XVI ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA/ANPUH-RIO: Saberes e Práticas Científicas* [em linha]. [Consult. 13 jan. 2015] Disponível na internet:

<http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400195789_ARQUIVO_RiodeJa-neiro.MartaLobo.pdf>.

– *Poderes Familiares na Misericórdia de Monção ao longo do século XVIII*. [em linha]. [Consult. 16 abr. 2009]. Disponível na internet: <<http://www.ugr.es/adeh/comunicaciones/lobo.m.pdf>>.

ARQUIVO MUNICIPAL DE PENAFIEL – *Inventário do acervo documental do Morgado da Aveleda*. [em linha]. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel, 2011. [Consult. 12 dez 2014]. Disponível na internet: <http://www.cm-penafiel.pt/NR/rdonlyres/220739F9-FF8C-4BCB-9F22-CE7E53F6E8E2/49886/Inventario_Morgado_Aveleda1.pdf>.

BROGI-MOULINIER, Laurence – Médecins et apothicaires dans l'Italie médiévale : quelques aspects de leurs relations. Université. *Dans Pharmacopoles et apothicaires. Les « pharmaciens » de l'Antiquité au Grand Siècle, études réunies par F. Collard et E. Samama* [em linha]. Paris: L'Harmattan, 2006, p. 119-134. [Consult. 5 dez. 2014]. Disponível na internet: <http://www.academia.edu/7244342/_M%C3%A9decins_et_apothicaires_dans_l'Italie_m%C3%A9di%C3%A9vale.Quelques_aspects_de_leurs_relations_>>.

COSTA, Rui Afonso – Tendências evolutivas da piedade popular: estudo comparativo de dois casos. [em linha]. p. 1-18. [Consult. 5 ago. 2014]. Disponível na internet: <<http://www.fcsh.unl.pt/chc/pdfs/estudo.pdf>>.

DANTAS, Rodrigo Aragão – Dinâmica dos barbeiros-sangradores na segunda metade de oitocentos. XIV ENCONTRO REGIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HISTÓRIA. Rio de Janeiro – Memória e Património [em linha]. Rio de Janeiro: Unirio. [Consult. 23 nov. 2014]. Disponível na internet: <http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276638729_ARQUIVO_trabalhoe-scritoanpuhRodrigo.pdf>.

DIAS, José Pedro Sousa – A farmácia e a história. In MENESES, Ricardo Fernandes (org.) *Da História da Farmácia e dos Medicamentos*. [em linha]. Rio de Janeiro: Faculdade de Farmácia da UFRJ, 2005, p. 1-46. [Consult. 14 jun. 2014]. Disponível na internet: <http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/lm_historiafarmaciamed.pdf>.

FERNANDES, Maria de Lurdes Correia – Ignorância e confissão nas primeiras décadas do século XVII em Portugal. *Estudos em homenagem a João Francisco Marques* [em linha]. Vol. I, p. 427-438. [Consult. 17 jul. 2014]. Disponível na internet: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/2848.pdf>>.

FLAMINIO, Isabel – O espaço da Cozinha na Habitação Plurifamiliar Urbana: Modos de Vida e Apropriação do Espaço. *Revista de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* [em linha]. Porto: nº 16, 2006, p. 251-277. [Consult. 9 abr. 2013]. Disponível na internet: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/4630.pdf>>.

FUNDO, António José Pinto do – A resistência no feminino–simbolismo e representação de uma crise social–“Patriotas da retaguarda” no contexto da guerra peninsular. XXX ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HISTÓRIA ECONÓMICA E SOCIAL [em linha]. p. 1-14. [Consult. 28 nov. 2014]. Disponível na internet: <<http://www.iseg.utl.pt/aphes30/docs/progdocs/ANTONIOPINTODOFUNDO.pdf>>.

WIKIPÉDIA [Em linha]. [Consult. 11 jun. 2013]. Disponível na internet: <http://pt.wikipedia.org/wiki/febre_tifoide>.

– [Consult. 6 set. 2013]. Disponível na internet: <http://pt.wikipédia.org/wiki/aguiar_de_sousa>.

LOPES, Maria Antónia – Perfis sociais dos provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra (1700-1833). Comunicação apresentada ao XXXI ENCONTRO DA APHES [em linha]. Coimbra: FEUC. [Consult. 17 fev. 2014]. Disponível na internet:

<<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream//10316/24033/1/Perfis%20sociais%20dos%20provedores%20e%20escriv%C3%A3es%20da%20Miseric%C3%B3dia%20de%20Coimbra%2c%201750-1833.M.A.LOPES%20.pdf>>.

– Políticas assistenciais em Portugal no “Despotismo Iluminado” e na Monarquia Liberal. IX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO DE DEMOGRAFIA HISTÓRICA [em linha]. Ponta Delgada, p. 1-18. [Consult. 8 ago. 2014]. Disponível na internet:

<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24034/1/Pol%C3%ADticas%20assistenciais%20em%20Portugal%20no%20%E2%80%9CDespotismo%20Iluminado%E2%80%9D%20e%20na%20Monarquia%20Liberal.M.A.LOPES.pdf>>.

MOREIRA, Raquel – *O pão nas festividades tradicionais: a Páscoa e as festas em honra do espírito Santo*. [em linha]. Lisboa: ESHTe, 2002, p. 1-15. [Consult. 2 jul. 2014]. Disponível na internet: <<http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/3564>>.

MOUTINHO, Ana Viale – *Publicidade, tabaco e estratégias*. In CAIRRÃO, Álvaro [et. al.] (org.) - III JORNADAS, PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO: Atas [em linha]. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2008, p. 1-7. [Consult. 20 nov. 2014] Disponível na internet: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/752/1/publicidade_tabaco_estrategias.pdf>.

OLIVEIRA, António de – Migrações internas e de média distância em Portugal de 1500 a 1900. *Arquipélago. História* [em linha]. 2ª série, vol. 1, n.º 1, p. 259-307. [Consult. 6 ago. 2014]. Disponível na internet:

<https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/519/1/Ant%C3%B3nioOliveira_p259-307.pdf>.

PINHEIRO, Felícia Tavares; MENDES, Felismina Parreira – As enfermeiras e a enfermagem na época Vitoriana segundo a obra de Anne Perry. *Here – Revista Eletrônica – História da Enfermagem* [em linha]. Centro de Memória da enfermagem Brasileira, Vol. 3, n.º 2, (ago-dez 2012), p. 97-109. [Consult. 11 ago. 2013]. Disponível na internet:

<<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/>>.

ROUX, Lysanne – *Le Thermalisme européen au XVIII siècle: Étude comparative de quelques villes d'eaux. France, Angleterre, Belgique, Italie, Allemagne* [em linha] France, Grenoble: Université Pierre Mendès. Sciences sociales & humaines, (2008-2009), p. 3-123. [Consult. 17 jan. 2015] Disponível na internet:

<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/423470/filename/Le_thermalisme_europeen_aux_XVIIIe_siecle.pdf>.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE AVEIRO – *Catálogo do Fundo da Santa Casa da Misericórdia de Aveiro*. [em linha] [Consult. 25 abr. 2015]. Disponível na internet: <<http://www.scmaveiro.pt/files/1/documentos/20101109112421171060.pdf>>.

SOUSA, Élvio Duarte Martins - Viver dentro de casa: a cozinha e o quarto. *Ilhas de Arqueologia. O quotidiano e a civilização material na Madeira e nos Açores (séculos XV-XVIII)* [em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Vol. 1, p. 315-380. [Consult. 22 out. 2014] Disponível na internet: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5377/76/ulsd061975_td_vol_1_8.pdf>.

VIEIRA, Ismael – Combater a tuberculose à beira mar – Talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX. II Encontro CITCEM – O Mar – Patrimónios, Usos e Representações [em linha]. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2011, p. 1-14. [Consult. 15 jun. 2013]. Disponível na internet: <http://www.citcem.org/encontro/pdf/new_01/TEXT0%20-%20Ismael%20Vieira.pdf>.

GLOSSÁRIO

Açúcar fino – açúcar de cana branca com cristais mais finos, dissolvendo-se com mais facilidade.

Açúcar mascavado – primeiro tipo de açúcar a ser extraído do suco da cana, não é refinado. Geralmente apresenta uma cor dourada ou um tom castanho terra.

Açucena, amarilis ou flor do Japão – flor de planta originária da América do Sul.

Adstringente – composto que reage com proteínas tanto estruturais quanto enzimáticas, precipitando-as em derivados insolúveis, solvente.

Água alcalina – possui um ph maior que 7, um teor de cloro e flúor extremamente reduzido, não possui metais pesados e compostos orgânicos.

Água eupéptica – que facilita a digestão, digestivo.

Água salina – termo geral para água que contém uma concentração significativa de sais dissolvidos.

Água salitrada – possui na sua composição grande quantidade de nitrato de sódio e nitrato de potássio.

Água sulfúrica ou água sulfurosa – tem substâncias à base de enxofre, sendo usada no tratamento da pele.

Águas adstringentes –exercem nos tecidos vivos uma ação construtiva.

Águas cloretadas – na sua composição encontra-se principalmente ferro. São indicadas para afeções dermatológicas pois aumentam as defesas da pele e das mucosas quando administradas através de irrigações ou duches.

Águas ferruginosas – na sua composição encontra-se principalmente ferro. São indicadas para anemia, obesidade, regimes de emagrecimento, reumatismos, afeções hepáticas e biliares.

Águas sulfatadas – ricas em sulfatos, com efeito relaxante sobre o organismo. São indicadas para afeções gástricas, intestinais, do fígado e biliares, tendo também uma importante ação diuréticos e de eliminação do ácido úrico.

Águaterapia – sistema terapêutica que utiliza a água para tratamento de diversas doenças, na águaterapia inclui-se os banhos de mar e as termas.

Alambre ou âmbar – substância sólida, de cor parda ou preta, proveniente da concreção intestinal do chocolate. Este era o âmbar negro; o âmbar amarelo é uma resina fóssil proveniente das coníferas do período oligoceno.

Alcaparra – planta hortense da família das caparidáceas.

Alfaia – todos os utensílios e vestuário utilizados na decoração das igrejas que permitiam o culto, desde os vasos sagrados, ao sanguíneo, corporais, turibulos, entre outros.

Almíscar – o almíscar vegetal é o óleo essencial extraído de certas plantas. O almíscar animal é uma substância odorífera produzida por alguns mamíferos, particularmente por um cervídeo, o almíscareiro macho.

Almotacé – responsável em cada concelho pela fiscalização de pesos e medidas dos preços dos alimentos, sendo encarregado também da regulação da distribuição dos mesmos em tempos de maior escassez.

Almotaria ou almotolia – vasilha portátil, de forma cônica, para azeite e outros líquidos oleaginosos, também vulgarmente chamado de azeiteiro ou galheta.

Almude – antiga unidade de medida, usada, essencialmente, para cereais e líquidos, equivalia sensivelmente a 12 canadas ou 48 quartilhos, mas variava conforme as localidades.

Alqueire – medida de peso, o seu valor variava de região em região, mas nos finais do século XVIII e inícios do século XIX andava à volta dos cerca de 13,9 litros.

Alteia – malva-branca ou malvaíscio, planta da família das malváceas, originária da Ásia, possui propriedades medicinais, atuando como calmante, expectorante, laxante e anti-inflamatório.

Amaurose – cegueira provocada pela atrofia do nervo ótico.

Anasarca – hidropisia geral.

Andaina – fieira ou fila no soalho ou piso.

Anginas – poderia ser amigdalite ou angina de peito estenocardia.

Antiespasmódico – que diminui ou retira a dor.

Antimónio ou estíbio – elemento químico, sem metal.

Aparelhada – em bom estado para funcionar ou servir.

Apilarado – ornado com pilares.

Armação – guarnições e prateleiras que adornavam as paredes da botica.

Arnica – género de aproximadamente trinta espécies de plantas perenes, herbáceas. Possui propriedades medicinais devido à grande quantidade de flavonóides que possui, permitindo a cicatrização de ferimentos superficiais, combate de hemorragias leves e como anti-inflamatório.

Arrátel – era a unidade de base do peso do antigo sistema português de medidas, até à adoção do sistema métrico, no século XX. A partir do século XV, um arrátel correspondia a 0,4590 Kg.

Artemísia – variedade de plantas asteráceas perenes.

Atravessador – indivíduo que se deslocava pelo concelho, caminhante, peregrino.

Avitaminose – deficiência vitamínica na dieta alimentar provocando graves perturbações do organismo.

Azeda – designação de várias plantas oxalídáceas cujas folhas são comestíveis.

Azougue – licor mineral e metálico, do qual existiam dois tipos: o nativo e o artificial. O nativo encontrava-se nas minas, o artificial era o que por alterações químicas se retirava dos metais, semi-metais e minerais metálicos e acreditava-se que provocava febres, esquinência, tosses, sufocações e morte. Vulgarmente designado por mercúrio.

Bálsamo – medicamento composto de gálbano, mirra entre outros produtos, tratando-se assim de uma resina líquida aromática que sai de incisão feita em várias plantas.

Batalhão de caçadores – executava tiro de precisão a grandes distâncias, integrando companhias de atiradores de elite.

Beeteria - Povoação, que em Portugal tinha, entre outros direitos, o de eleger os seus administradores.

Berberina – alcalóide cristalino amarelo, amargo, obtido da bérbere e outras plantas e usado como tónico e antiperiódico.

Bexigas – o mesmo que varíola. Doença infeto-contagiosa, causada por um orthopoxvirus. Há dois tipos de varíola; a varíola maior e a varíola menor ou alastrim, com os mesmos sintomas, mas mais moderados. O período de incubação é de cerca de doze dias.

Bezoar – concreção que se forma no estômago e intestino dos quadrúpedes.

Bezoártico – antídoto à base de bezoas.

Blenorragia ou gonorreia – doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* ou gonococo. Pode provocar inflamação na uretra, na próstata e no útero. A principal forma de contágio era por via sexual.

Boleto – representava um título de cobrança, a partir do qual o seu detentor poderia receber o pagamento que lhe era devido.

Borrão – rascunho, nome dado aos documentos onde o boticário apontava os remédios vendidos.

Bouba – Doença tropical infecciosa da pele, ossos e cartilagens causada pela bactéria espiroqueta. A doença era transmitida através do contacto da pele com pessoas infetadas.

Canada – antiga unidade de medida, correspondia a quatro quartilhos. Servia para medir, essencialmente, líquidos.

Canáfis – pensamos que será a canábis ou cânhamo-indiano – planta da qual se extrai o haxixe.

Cancro de ducreyi ou Haemophilus ducreyi – este cancro mole é uma doença muito contagiosa que provocava úlceras genitais.

Cantárida – remédio à base do corpo de inseto da ordem dos coleópteros, besouros, triturado, muito utilizado na Grécia antiga.

Cardamomo – planta da família do gengibre, com propriedades anti-séticas, digestivas, diuréticas, expectorantes e laxantes.

Cardo santo ou centauro benedita – planta medicinal.

Carneira – pele curtida de carneiro.

Carnes frescas ou carnes verdes – ingeridas pouco tempo depois dos animais serem abatidos, sem se recorrer ao fumeiro ou salmoura.

Carta de Guia – documento que permitia aos doentes a entrada noutra hospital ou prestação de cuidados de alojamentos ou alimentação durante o caminho, por parte de outra irmandade congénere quando passassem por essa localidade. Utilizada frequentemente para peregrinos doentes ou indivíduos que se encontravam em viagens. Estas eram solicitadas mediante uma petição dirigida ao provedor.

Cartorário – escrevente ou guarda de cartório.

Casca peruviana – quina.

Cássia – planta da família das cesalpiniáceas, semelhante à sua casca à canela, também denominada de canela silvestre.

Catarro – inflamação de uma mucosa; muco segregado em decorrência dessa inflamação.

Centáurea – planta herbácea, cardo ou semelhante a cardos, pertencente à família asteraceae.

Cervo – veado.

Chicória – planta asterácea hortense que também pode ser utilizada em salada.

Ciática – afecção do grande nervo ciático.

Cicuta – género de plantas apiáceas que compreende quatro espécies muito venenosas, nativas das regiões temperadas do hemisfério norte, especialmente da América do Norte.

Círio – vela grossa de cera.

Clister – instilação, pelo ânus, de água ou líquido medicamentoso nos intestinos, por meio de seringa ou irrigada. A seringa para clisteres só foi divulgada a partir do século XVI, sendo o clister um tratamento muito usado na Idade Moderna. O ópio, a nicotina, a gema de ovo crua, a

termentina, o mel rosado, o ruibarbo, a cássia, entre outras eram muito utilizadas para os clisteres, servindo também para repor o equilíbrio dos humores. A aplicação de clisteres cabia, muitas vezes, ao barbeiro sangrador.

Cochlearia ou cochelaria – é um género botânico pertencente à família Brassicaceae. Era conhecida também por raiz-forte.

Confeti ou confeito ou confete – doces pequenos de açúcar de forma redonda.

Conservas – preparado farmacêutico de consistência mole, que se obtém misturando plantas, frutos, pós medicinais com mel ou açúcar.

Convulsão – manifestação de um fenómeno electrofisiológico anormal temporário que ocorre no cérebro e que resulta numa sincronização anormal da atividade eléctrica neuronal.

Coqueluche, pertússis ou tosse convulsa – é uma doença altamente contagiosa e perigosa para as crianças causada pelas bactérias Gram-negativas *Bordetella pertússis* e *Bordetella parapertussis*, causando tosse violenta contínua e dolorosa.

Covilhete – pratinho de louça próprio para doce.

Cremor tártaro – bitartarato de potássio, ácido resultante da fabricação do vinho, evita a cristalização dos xaropes de açúcar.

Cynobate ou cynosbate – rosa selvagem.

Décima – tributo através do qual cada cidadão deveria contribuir com 10% de todos os seus rendimentos e bens de raiz. A cobrança incidia, quer sobre propriedade predial, como também sobre qualquer tipo de rendimento, sem isentar rei ou clero. Foi lançado pela primeira vez através da lei de 5 de setembro de 1641, visando fazer face às despesas de organização das forças militares do país após a Restauração.

Diadema – adorno de metal ou estofado com que se coroavam os santos.

Disenteria – doença inflamatória do intestino, especialmente do cólon.

Dispensatório Farmacêutico – aulas de demonstração prática nas escolas de farmácia, laboratório. Era uma botica onde se preparava os remédios para o hospital e onde os estudantes médicos se exercitavam na prática farmacêutica, no conhecimento dos remédios e na sua manipulação. Neste, o professor fazia demonstrações. Foi criado em 1772.

Dispepsia – dificuldade de digestão, popularmente conhecida como indigestão. Pode ser causada por gastrite e/ou úlcera péptica.

Diurético – é um fármaco que atua nos rins, aumentando o volume e o grande fluxo urinário. Também promove a eliminação de electrólitos como o sódio e o cloro, sendo usado no tratamento da hipertensão arterial, insuficiência renal, insuficiência cardíaca ou cirrose hepática.

Drogas – medicamentos derivados de substâncias naturais.

Dromedárias – espécie de inseto da família das formigas.

Elixir – palavra proveniente do árabe, significa alcoóleo açucarado e aromático usado como veículo para certos medicamentos.

Emicrania – patologia neurológica crónica, também denominada de enxaqueca.

Emoliente – medicamentos que serve para abrandar ou amolecer as partes inflamadas.

Encéfalo – centro do sistema nervoso de todos os animais vertebrados. O encéfalo humano é composto pelo cérebro, cerebelo, mesencéfalo, bolbo raquidiano e tronco encéfalo.

Enxúndia – gordura animal, em especial das aves e dos suínos, banha ou unto.

Erva-doce ou anis – planta apiácea, muito utilizada como condimento ou com propriedades medicinais.

Escarlatina – doença infecciosa e contagiosa aguda causada pela bactéria streptococcus pyogenes, que atinge principalmente as crianças, sendo hoje facilmente tratada com penicilina ou outros antibióticos. A escarlatina é quase sempre uma complicação da amigdalite/faringite estreptocócica.

Escorbuto – doença que tem como primeiros sintomas hemorragias nas gengivas, tumefação purulenta das mesmas, dores nas articulações, feridas que não cicatrizam, além da desestabilização dos dentes. É provocada pela carência grave de vitamina C na dieta. O tratamento baseia-se na ingestão de frutas, legumes e vegetais frescos e administração de vitamina C.

Escrófula – inflamação do gânglio linfático ou linfonodo submandibular e cervical e que está associada à tuberculose.

Escrofulosis – doença hoje denominada de tuberculose ganglionar.

Espatuleira – pequenas espátulas, instrumento de metal ou madeira em forma de pequenas pás achatadas para estender e diluir massas e unguentos.

Espírito – parte volátil de um líquido, como, por exemplo, um álcool.

Espírito de vitríolo – ácido sulfúrico.

Esquinência – designava genericamente diversas infeções do aparelho respiratório, desde faringites, laringites, amigdalites, entre outras.

Esteira – parte horizontal da bandeira.

Estola – paramento em forma de fita larga que o padre traz pendente ao pescoço, sobre a alva ou a sobrepeliz.

Estupor – entorpecimento patológico das faculdades intelectuais, acompanhado de alterações motoras e sensitivas, poderá também se referir a paralisia parcial, hemiplegia.

Febre tifóide – doença infeto-contagiosa causada pela ingestão da bactéria *Salmonella typhi* em alimentos ou água contaminada. Trata-se de uma forma de salmonelose restrita aos seres humanos.

Febres biliosas – febres que se faziam acompanhar de derrame de bÍlis, nome também vulgarmente dado à febre-amarela ou ao tifo.

Febres pútridas – febres que resultavam de humores que adquiriam podridão, podiam ser causadas pelo calor e pela humidade ou pela excessiva ingestão de carnes cruas.

Febres terçãs – o mesmo que febre intermitente. Que ora se faziam sentir, ora baixavam. Muitas vezes correspondia à malária ou paludismo.

Febrífugo – medicamento contra a febre, antipirético ou antitérmico.

Ferro – metal que se encontra disponível nos alimentos, podendo ser de dois tipos: ferro heme, que se encontra essencialmente nos alimentos de origem animal (fígado, língua de boi, peixe, frutos do mar) e ferro não-heme, que se encontra nas ervilhas secas, feijão, lentilhas, nozes, açúcar mascavado e chocolates. A sua carência nos humanos pode causar anemia, anorexia, sensibilidade óssea, prisão de ventre, distúrbios digestivos, tortura, fadiga, problemas de crescimento, irritabilidade.

Fezes de ouro – escória metálica de ouro, cal de chumbo que se separava quando o cobre era purificado mediante o fogo.

Fezes de prata – escória metálica de prata.

Finta – contribuição municipal ou paroquial extraordinária, proporcional aos haveres de cada um. Incidia sobre o património. A sua receita era adstrita à reparação de bens públicos.

Físico-mor – médico principal do reino, nomeado pelo rei para, juntamente com o cirurgião-mor, superintender a todas as questões relacionadas com a saúde do reino.

Flor-de-buxo – flor de arbusto ou pequena árvore da família das buxáceas. São flores monóicas.

Flor-de-sabugueiro – arbusto da família das caprifoliáceas, as flores são brancas e perfumadas.

Foleca – neve.

Frenesim ou frenesi – exaltação violenta, em medicina, ainda é utilizada como delírio sintomático da inflamação do cérebro e das meninges.

Funcho – planta umbelífera, aromática, de sabor doce e flores amarelas, podendo ser usada como condimento ou com fins medicinais.

Fungo – organismo eucariota, geralmente saprófito ou parasita, sem clorofila, cujas paredes celulares contêm quitina.

Gamela – vaso de madeira em forma de alguidar.

Garrotilho – doença contagiosa aguda causada pelo streptococcus equi. Provoca inflamação mucopurulenta das mucosas nasais e faríngeas, estendendo-se em abscessos aos gânglios submaxilares e faríngeos. Pode atingir gânglios internos e órgãos como os pulmões, fígado, baço.

Gergelim ou sésamo – planta anual cultivada na Ásia Tropical por causa de suas sementes que fornecem até 50% de óleo.

Glícidos ou carboidratos ou hidratos de carbono – são as biomoléculas mais abundantes na natureza e são constituídas, essencialmente por carbono, hidrogénio e oxigénio. Constituem a primeira e principal substância a ser convertida em energia calorífica nas células. As principais fontes de glícidos são os cereais e derivados, os tubérculos, as leguminosas secas.

Golfão – nenúfar.

Goma – substância viscosa que se escorre de certas árvores.

Goma-arábica – resina natural composta por polissacarídeos e glicoproteínas que é extraída de duas espécies de acácia da região subsariana.

Goma-laca – é uma resina segregada pelo Kerria Lacca encontrado nas florestas da Índia e Tailândia.

Gral – espécie de almofariz.

Granadeiros – no século XVII são criadas as companhias de granadeiros, cuja função inicial era proteger os flancos das formações de infantaria defendendo-os através do lançamento de granadas de mão.

Granuloma venéreo ou Donovanose – é uma doença sexualmente transmissível e caracteriza-se pela presença de úlceras genitais.

Hemiplegia ou emiplegia – paralisia de um dos lados do corpo.

Hemoptise – expulsão sanguínea ou sanguinolenta através da tosse, proveniente de hemorragia no sistema respiratório. Comum a várias doenças cardíacas e pulmonares.

Hidropisia – acumulação anormal de fluido nas cavidades naturais do corpo ou no tecido celular. Geralmente designava um edema generalizado, podendo ser causado por uma insuficiência cardíaca congestiva.

Homologia – é o estudo biológico das semelhanças entre estruturas de diferentes organismos que possuem a mesma origem ontogenética e filogenética. Estas estruturas podem não ter a mesma função.

Horas canónicas – são divisões do tempo, desenvolvidas pelo Cristianismo, que serviam como diretrizes para orações a serem feitas durante o dia. As horas canónicas são matinas, as laudes, a terça, a sexta, a noa, as vésperas e as completas.

Humores corporais – o corpo humano possuía quatro humores, a saber a bilis negra, a bilis amarela ou vermelha, o sangue e a fleuma. Quando existia uma desproporção de humores o indivíduo adoecia. A pessoa também podia ficar enferma quando um dos humores se corrompia. Tratava-se da medicina humoral. Os humores tinham também qualidades: fleuma fria e húmida, bilis negra era fria e seca; o sangue era quente e húmido e a bilis amarela era quente e seca. A preponderância num ser humano de um destes humores ajudava a determinar o aspeto físico e mental dessa pessoa.

Iatroquímica – conjunto de ideias que explicavam o funcionamento do corpo humano e as doenças sendo processos químicos. Neste contexto, a principal invocação desta escola foi a introdução de compostos químicos no tratamento de doenças.

Icterícia – é o sinal mais conhecido da falha funcional do fígado ou da obstrução das vias biliares, a pele e as mucosas adquirem uma tonalidade amarelada, evidente ao observar a coloração que adopta a esclerótica.

Indulgência – remissão dos pecados cometidos, perdão das penas temporais devidas a Deus pelos pecados.

Jubileu – indulgência plena e geral dada pelo Papa em certas ocasiões.

Légua – era a denominação de várias unidades de medidas de itinerários utilizados até à introdução do sistema métrico. Antigamente uma légua terrestre equivalia a 6660 metros.

Linhaça – semente do linho, rica em fibras, ácidos graxos e proteína.

Líquido seroso – líquido situado entre as membranas podendo ser na cavidade plural, pericárdica ou peritoneal e servem para lubrificá-las, normalmente a sua quantidade é pequena. No caso de insuficiência cardíaca podem-se acumular todos estes líquidos na cavidade pleural.

Losna ou absinto – erva originária da Europa da Ásia, utilizada para fins medicinais ou para fazer absinto.

Louvados – homens bons, respeitados que faziam a avaliação das propriedades ou bens.

Lumbago ou lombalgia – conjunto de manifestações dolorosas que acontecem na região das lombas.

Macela, marcela ou camomila – é um arbusto perene da flora brasileira. A infusão das suas flores aliviava as dores de cabeça, cólicas e problemas estomacais.

Mácula – doença endémica em muitas partes do mundo, decorrente da falta de higiene. Os sintomas eram febre, dor de cabeça aguda, dores e enfraquecimento corporais, entorpecimento, sono, delírio comatose e morte. Provocava ardor e corrupção do ânus, com ulceração corrosiva. O tratamento consistia em lavagem do ânus com água do mar fria ou morna com sumo de limão. Introduziam, também, neste local, sumo de limão, fumo, sal, pedra-ume, salitre, pimenta, pólvora e aguardente.

Malária ou paludismo – doença infecciosa, transmitida por mosquitos. Geralmente transmitida pela picada de uma fêmea infetada do mosquito Anopheles, que se introduz no sistema circulatório do hospedeiro.

Malignas – doença grave que provocava, frequentemente, a morte. Muitas vezes, aos designarem “malignas” referiam-se ao tipo, tuberculose, malária, entre outras.

Medula espinal, espinal medula ou medula espinhal – porção alargada do sistema nervoso central.

Milícias – tropas de segunda linha, auxiliares de primeira, em caso de guerra. Pelo alvará de 24 de novembro de 1645, os milicianos gozavam dos privilégios dos soldados pagos enquanto estavam alistados. Por alvará de 21 de outubro de 1807 foram criados novos registos de milícias a cavalo e a pé. Os milicianos tinham muitos privilégios e isenções.

Mimos – doces, confetis.

Mizerere ou Miserere – expressão latina que significa “tem piedade”, existente no Salmo cinquenta da Bíblia. Usado na liturgia católica nas laudes, todas as sextas feiras do ano, com carácter penitencial. Salmo penitencial, cântico do pecado e do perdão, meditação sobre a culpa e a graça.

Mordomos do hospital – tinham a obrigação de visitar o hospital e zelar para que os enfermos fossem providos com cuidado, limpeza e fossem bem alimentados. Eram eleitos anualmente, em número de dois, devendo ser um irmão nobre e outro oficial.

Mucilagem – substância gomosa com qualidades nutritivas que se encontra em quase todos os vegetais, principalmente nas raízes e nas sementes. Líquido espesso, viscoso, usualmente produzido pela dissolução do gomo em água ou em algum outro líquido. A finalidade da mucilagem era tornar duas substâncias aderidas.

Nitro – designação vulgar do azotado ou nitrato de potassa.

Nosologia – ciência que trata da classificação das doenças.

Noz-moscada – especiaria obtida do fruto da moscadeira, noz-moscada até ao século XIX, vinha das ilhas Banda nas Molucas, Indonésia.

Nutriente – elemento ou composto químico necessário para o metabolismo de um organismo vivo e compõem os alimentos.

Obrada – oferta ao sacerdote ou remuneração de serviços.

Oftalmia serosa – inflamação do globo ocular acompanhada de vermelhidão da conjuntiva, calor anormal e dor mais ou menos intensa com produção de líquidos serosos.

Óleo de linhaça – extrai-se da linhaça, é muito rico em ómega 3, ómega 6 e ómega 9, possuindo alto valor nutritivo.

Olhos de caranguejo – pedras que os caranguejos possuíam na cabeça.

Ópio – substância extraída de cápsulas maduras de diversas espécies de papoilas soníferas. O ópio contém alcalóides como a morfina e a papaverina.

Ordenanças – força militar com carácter municipal. Instituídas em 1570 no reinado de D. Sebastião após várias tentativas de criação de um sistema de organização militar controlado pelo rei, que viesse substituir a milícia concelhia dos Besteiros do Conto. Foram restabelecidas em 1640 e a sua organização definitiva como meio de recrutamento para o Exército, deu-se em 1643.

Ordinário ou tribunal ordinário – o que tratava todas as causas, levantadas na jurisdição territorial, quaisquer que fossem a sua natureza ou a qualidade dos intervenientes.

Pão-leve – pão-de-ló.

Paracélsiana – relativo a Paracelsus e à sua doutrina médica.

Parafimose – doença urológica que se caracterizava por inflamação e desvio do prepúcio.

Pároco coadjutor – padre que assessorava o vigário de uma paróquia.

Pau-santo – nome vulgar de uma planta originária do Peru.

Pavilhão – espécie de dossel que cobria o sacrário.

Peanha – pequeno pedestal de base redonda ou quadrada que servia de suporte.

Pedra de Goa ou Pedra Cordial – era um bezoar artificial preparado pelos boticários jesuítas do convento de São Paulo, em Goa nos séculos XVII e XVIII. Consistia numa mistura de argila, lodo, conchas, âmbar, almíscar, resina, pedras preciosas e ópio.

Pedra-ume – sulfato de alumínio e potassa.

Penitência interpretativa – sacramento administrado juntamente com a extrema-unção e a eucaristia, na época designado por administração do sagrado viático, aos moribundos. Quando o estado de saúde do enfermo já não lhe permitia interagir com o padre durante o sacramento da penitência, este optava por efetuar o sacramento da penitência interpretativa, concluindo pelas expressões e reações do doente o seu profundo arrependimento e necessidade de partir em paz com a Santa Igreja.

Petéquia – pequenos pontos de sangue que correspondem a pintas vermelhas ou azuladas na pele ou na mucosa, características de certas doenças.

Pirolas, pímulas ou pílulas – substância medicamentosa, compactada por compressão, de forma aproximada a uma pequena bola.

Pitança – valor extraordinário que recebiam os assalariados da Santa Casa por altura do Natal e/ ou Páscoa. Este podia ser pago em dinheiro ou em cereais.

Porcozimento ou cozimento – consistia no produto resultante do cozimento de várias plantas medicinais. As plantas podiam ser cozidas em água, vinho, caldo ou águas destiladas.

Protobina – alcalóide que se extrai do ópio e de algumas plantas papaveráceas.

Purga – tratamento evacuador usado para o efeito várias substâncias com efeitos purgativos.

Quartilho – antiga unidade de medida, correspondia mais ou menos a 0,35 l, mas a sua capacidade variava de local para local. Servia para medir, essencialmente, líquidos.

Quina – nome comum dado a várias plantas da América do Sul, pertencentes a diversas famílias botânicas. Em medicina era utilizada a casca que possuía propriedades antifebris. A quina possui quinina, substância amarga usada no tratamento da malária.

Raiz-da-china – planta esmilácea, também denominada Pau-da-China, raiz fibrosa de planta originária da China, surgia também com o nome de Squéna.

Raiz-de-peónia – raiz de planta de nome peónia, planta da família de plantas angiospérmicas.

Raspadoura ou raspadeira – instrumento semelhante à enxada, deveria ser utilizado para colocar lenha no forno e retirar as cinzas.

Retorta – vaso bojudo de gargalo curvo para baixo, usado para destilar.

Ruibarbo – planta comestível utilizada como fitoterápico, originária da Ásia, foi utilizada como planta medicinal desde há milhares de anos.

Saburra ou saburra lingual – massa composta de células descamadas da boca, bactérias, muco da saliva e restos alimentares que aderem à superfície da língua e geralmente é sintoma de várias doenças.

Sal amoníaco – mineral incomum composto por cloreto de amónio.

Sal catártico – sal purgativo.

Sal de estanho – também denominado de cloreto estânico ou tretracto. Reto de estanho.

Sal de Saturno – designado por acetato de chumbo, era elaborado a partir de óxido de chumbo branco em pó, com ácido acetoso.

Sal Tártaro – depósito salina deixado pelo vinho no interior das pipas.

Sal-gema – cloreto de sódio, acompanhado de cloreto de potássio e de cloreto de magnésio, que ocorre em jazidas na superfície terrestre.

Salino – remédio à base de sal.

Salsaparrilha – nome popular de um arbusto da família das smilacáceas. Possui propriedades medicinais, sendo as suas raízes usadas como diurético e no tratamento de reumatismo, gota e dermatoses.

Salva ou salvia – género botânico da família lamiáceae, planta perene e anual.

Sândalo – madeira rara e valiosa extraída de diversas espécies de árvores da mesma família.

Sangria ou flebotomia – A sangria, também denominada flebotomia ou venisseção, foi um tratamento prescrito pelos médicos durante muitos séculos, pois acreditavam que, desta forma, se arrastaria para fora do organismo os agentes nocivos, causadores de doença. Só deixou de ser utilizada em meados do século XIX. O sangue era retirado a partir de uma veia periférica e superficial, visível debaixo da pele. Neste caso, se dizia que a sangria se fazia por cuteriotomia. Raramente o sangue era extraído pelo corte de uma pequena artéria, nesse caso se dizia que a sangria se fazia por arteriotomia. As sangrias eram sempre prescritas pelos médicos, que também determinavam a veia mais indicada para a realizar, bem como, o volume de sangue que devia ser extraído, contudo, quem as realizava eram os sangradores. A quantidade de sangue extraído variava consoante a doença, a idade do doente e outros fatores. Evidentemente

que a decisão do médico era sempre subjetiva, mas de uma maneira geral, variava entre seis e as doze onças, o que corresponde a cento e oitenta a trezentos e sessenta centímetros cúbicos de sangue.

Sangue-de-drago ou sangue-de-dragão ou ainda dragoeiro – era uma substância pastosa de cor vermelho vivo, que foi comercializada na Europa, atingindo elevados preços. Tratava-se da seiva oxidada da planta *dracaena draco* L. nativa dos arquipélagos das Canárias, Madeira, Açores e Cabo Verde.

Santo Lenho – madeira da cruz onde foi crucificado Jesus Cristo.

Saragoça – tecido grosso de lã escura.

Sarcocele, sarcocela ou sargocela – tumor quístico nos testículos.

Semicúpio – o mesmo que banho de assento ou sedilúvio – banho às partes íntimas do corpo.

Serpentária virgiana ou serpentária-da-virgínia – é uma planta norte americana, que era utilizada como antídoto contra o veneno das cobras.

Sífilis – morbo gálico, sauna espanhola, doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*.

Sinapismos – Os sinapismos eram cataplasmas com farinha de mostarda humedecida em água, que eram aplicados num pano que se encostava à planta dos pés. Estes eram muito usados nas paralisias, cefaleias e nas doenças debilitantes e febris, de forma a provocarem efeito revulsivo sobre os humores.

Sociedade Phylo-dramática Penafidelense – era composta por vários sócios, estes indivíduos pertenciam ao nível socioeconómico mais alto e conceituado da cidade. Teria como função realizar vários espetáculos recorrendo a artistas amadores. Instalada na antiga capela do hospital, adaptou-a a teatro, ficando o palco junto à antiga porta da capela e fazendo-se a entrada do público pelo quelho das traseiras, pela porta do antigo hospital. Esta sociedade existiu durante cerca de dez anos. A única atriz que fazia parte do corpo do grupo era a D. Emília Augusta das Neves. Várias figuras da sociedade penafidelense conhecidas, aí atuaram. Em 1854, a sociedade desobrigou-se, perante a Misericórdia, do pagamento da renda pelo edifício. A sociedade Phylo-dramática Penafidelense fundou-se na década de quarenta do século XIX, sendo os seus estatutos datados de outubro de 1844.

Sovelo ou sovela – ferramenta usada em curtumes ou marcenarias para furar o couro para depois passar a linha para cozer.

Supedâneo – estrado em que o padre coloca os pés quando celebra missa.

Taburno – tampa das sepulturas.

Tamarindo ou tâmara da Índia – fruto do tamarindeiro, planta originária das savanas africanas, embora seja cultivado, principalmente, na Índia. Este fruto tem o formato de uma vagem alargada. Possui açúcares, ácido tartárico, ácido acético e ácido cítrico.

Tártaro vitriolado ou proto sulfato de potassa – composto químico.

Te Deum – Te Deum Laudamos (A vós, Ó Deus, Louvamos) é um hino litúrgico católico geralmente atribuído a Santo Agostinho e a Santa Ambrósia, de que se conhecem inúmeras versões cantadas, que costumava ser entoado em momentos de congratulação.

Temperamento bilioso – indivíduo com supremacia de bilis amarela seria irritadiço, agressivo mas corajoso.

Temperamento fleumático – indivíduos com excesso de fleuma, que era um humor branco e límpido, tendo tendência para ser um indivíduo racional com temperamento moderado, frio e diplomático.

Temperamento linfático ou melancólico – indivíduo com excesso de bilis negra, sendo desanimado, agressivo, inquieto e complexo.

Temperamento sanguíneo – indivíduo com supremacia de sangue por isso alegre, prestativo e amoroso.

Teriaga – electuário, muito difícil de se efetuar, que era utilizado sobretudo contra mordeduras dos animais venenosos.

Tifo ou tifo epidémico ou tifo exantemático epidémico – é uma doença epidémica transmitido por parasitas comuns no corpo humano, como os piolhos, e causado pela bactéria *Rickettsia prowazekii*.

Tinha – infecção fúngica da pele, que pode ser causada por vários fungos diferentes, sendo classificada segundo a sua localização no corpo. Por exemplo, o “pé-de-atleta” é a tinha dos pés. A tinha do couro cabeludo, a tinha das unhas, a tinha da barba e a tinha corporal.

Tísica, tuberculose – chamada também peste cinzenta, tísica pulmonar ou doença do peito. Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido pelo bacilo de Koch.

Trocisco – medicamento sólido, composto por substâncias pulverizadas de forma redonda, cônica, piramidal ou cúbica.

Unguento – medicamento externo, pouco consistente, que tem por base uma substância gorda.

Ventosas – pequenos vasos, na sua maioria feitos de vidro, que exerciam controlo sobre os humores desviando-os de um sítio para o outro, utilizados já na Grécia Clássica. Podiam ser ventosas secas ou sarjadas ou escarificadas.

Vermífugo – substância que destrói os vermes intestinais.

Vesicatório – terapia que consistia em abrir uma vesícula ou bolha na pele, recorrendo a água a ferver ou friccionando amoníaco puro, ou tintura alcoólica de cantáridas fricionadas na pele, podia-se também utilizar alho com cebolas ou pimentos.

Véstia - Casaco curto que não se aperta à cintura; jaqueta.

Vinagre canforado – era o vinagre feito a partir de uma planta de nome canforeiro ou alcanforeiro e que possuía propriedades anti-séticas, estimulantes, anti-reumática, anti diarreica.

Vinho cozido – vinho que havia sido fervido, simples ou misturado com água, por vezes com açúcar ou especiarias e que era servido quente.

Vinho cru – vinho ao natural.

Vinho meado – vinho ao qual foi adicionado 1/3 de água, para dois de vinho.

Vitalismo – doutrina vitalista – posição filosófica caracterizada por postular a existência de uma força ou impulso vital, sem a qual a vida não poderia ser explicada. Tratava-se de uma força específica, distinta da energia, estudada pela física que atuando sobre a matéria organizada dava como resultado a vida.

Vitriolo – nome vulgar dado ao ácido sulfúrico e alguns sulfatos.

Vomitórios – medicamentos que provocavam o vômito, essencialmente o tártaro emético.

Zimbo – arbusto sempre verde, de cujas bagas se faz a genebra.